

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 194

Contribution à l'étude

DE LA

Forme paranoïde de la Démence précoce

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 21 Avril 1921

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

AIMÉ PERRET

Né à Mens (Isère), le 15 Janvier 1895



LYON

IMPRIMERIE EXPRESS

46, rue de la Charité, 46

—
1921

Contribution à l'étude

DE LA

Forme paranoïde de la Démence précoce

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. LEPINE..... Doyen.
ROQUE..... Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique.....	FABRE
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires.....	WEILL
Clinique chirurgicale des maladies des enfants.....	POLLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	LANNOIS
Chimie biologique	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.....	NOVE-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie.....	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	LATARJET
Pathologie et Thérapeutique générales.....	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée.....	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	VILLARD
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacologie	Etienne MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE (A.)

PROFESSEURS ADJOINTS

Pathologie externe.....	VALLAS
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN
Chimie minérale	BARRAL
Accouchements	COMMANDEUR
Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Embryologie	HOVELACQUE
Anatomie topographique.....	PATEL
Botanique	BRETIN
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	HOVELACQUE	ROUBIER
BRETIN	FROMENT	TRILLAT	FAVRE
LERICHE	THEVENOT (Lucien)	SARVONAT	MURARD
THEVENOT (Léon)	PIERY	FLORENCE (G.)	BONNET
TAVERNIER	COTTE	ROCHAIX	GRAVIER, chargé des
CADE	DUROUX	CORDIER	fonctions.
GARIN			

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. JEAN LEPINE, *Président*. — M. PIC, *Assesseur*.

MM. FROMENT et FAVRE, *Agrégés*.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 194

Contribution à l'étude

DE LA

Forme paranoïde de la Démence précoce

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 21 Avril 1921

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

AIMÉ PERRET

Né à Mens (Isère), le 15 Janvier 1895



LYON

IMPRIMERIE EXPRESS

46, rue de la Charité, 46

—
1921

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Je leur dois tout; puisse ce modeste travail que je leur dédie être un gage de mon inaltérable attachement et de mon immense gratitude.

A MA SŒUR

En témoignage de ma tendre affection.

A MON ONCLE, A MA TANTE ET A MA COUSINE

A LA MÉMOIRE DE MON COUSIN,
LE DOCTEUR GASTON PERRET,
Mort au Champ d'honneur

A MON COUSIN,
LE DOCTEUR LOUIS PERRET

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

M. LE PROFESSEUR LEPINE

*Chevalier de la Légion d'honneur
Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon*

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse,
nous adressons l'hommage de nos plus
respectueux remerciements.

AUX MEMBRES DE MON JURY

A MON MAITRE,

MONSIEUR LE DOCTEUR BRICHE

Médecin en Chef de l'Asile d'Aliénés de Saint-Robert (Isère)

Que nous remercions tout particulièrement de nous avoir initié à l'étude de la psychiatrie, nous sommes heureux d'offrir ce travail en témoignage de notre respectueuse sympathie et de notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAYRE,

Médecin suppléant à l'Asile de Saint-Robert

En souvenir de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE LYON
ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE GRENOBLE,

MM. LES DOCTEURS DESCHAMPS, HERMITE, DALBAN,
TERMIER, BARBIER

A MONSIEUR LE DOCTEUR BONNET,

Médecin des Hôpitaux de Lyon

En souvenir de l'amabilité qu'il nous a toujours portée quand nous étions sous ses ordres pendant la guerre.



Avant-Propos

S'il est un chapitre, en Psychiâtrie, qui a donné lieu à de nombreuses discussions, c'est bien celui de la Démence précoce.

Si l'hébéphrénie et la catatonie sont, à l'heure actuelle, à peu près définitivement classées, il n'en est pas ainsi de la forme paranoïde.

Cette dernière, riche d'un moins long passé que les deux autres, est encore mal délimitée; le problème de ses limites touchant de près celui de la classification des délires chroniques, point confus qui répond à « l'Anarchie Psychiâtrique », que dénonçait M. Arnaud, au Congrès du Puy.

Aborder un tel sujet dans un travail de début peut paraître bien téméraire, notre seule excuse sera de l'avoir entrepris non pas seulement en vue des conclusions que nous en avons tirées, mais surtout pour l'intérêt que nous avons eu à le traiter.

Le petit groupe d'observations que nous avons isolé et que nous présentons dans notre étude est bien limité, la nécessité de nous restreindre dans un sujet si com-

plexe, d'une part, et, d'autre part, le désir de choisir des malades que nous avons, la plupart au moins, observés par nous-mêmes, sont les deux raisons qui nous ont guidées dans notre choix.

Introduction - Historique

La conception actuelle de la Démence précoce est fondée presque uniquement sur les travaux des auteurs allemands; ceci est incontestable, mais il ne faudrait pas croire, comme on a tendance à le faire, que, les premiers, les savants d'outre-Rhin ont « découvert » cette affection; les médecins français du commencement du siècle dernier n'y sont pas restés complètement étrangers.

Si Morel, en 1860, employa, le premier, le nom de démence précoce, Pinel et Esquirol avaient déjà décrit sous des termes différents des états semblables.

Pinel a tracé, dans les termes suivants, le portrait d'un de ses malades, jeune sculpteur de 28 ans, épuisé autant par des excès d'intempérance que par les plaisirs de l'amour :

« Il restait presque toujours immobile et taciturne ou bien, par intervalles, il laissait échapper une sorte de rire niais et stupide: nulle expression dans les traits de sa figure, nul souvenir de son état antérieur.

« Il ne marquait jamais d'appétit et l'approche seule des aliments mettait en jeu les organes de la mastication.

tion, il restait toujours couché et a fini par tomber dans une fièvre hectique qui est devenue mortelle. »

Voilà un cas qui paraît bien être en rapport avec une démence précoce, l'illustre médecin de Bicêtre ne l'a cependant pas isolé de ceux où les facultés intellectuelles n'ont jamais existées, et il l'a classé dans le cadre de « l'Idiotisme », cadre où il a englobé indistinctement tous les cas « d'oblitération des facultés intellectuelles et des sentiments affectifs » congénitaux — acquis — aigus ou chroniques.

Esquirol, en substituant au mot « idiotisme » celui « d'idiotie », fit la distinction que n'avait pas entrevue son prédécesseur et décrivit, sous le nom d'idiotie accidentelle ou acquise, la démence précoce actuelle.

Non seulement Esquirol ne fit aucune allusion aux antécédents héréditaires de ses malades, mais il attribua toujours leur affection à des causes accidentelles.

Et, comme l'a fait remarquer le Dr Deny, au Congrès de Pau, cette opinion étant celle qui tend aujourd'hui à prévaloir, « il n'était pas inutile de rappeler que la France lui avait servi de berceau ».

La théorie d'Esquirol fut combattue par Morel, qui enseigna : « que, bien loin d'être accidentelle, la démence des adolescents devait, au contraire, être considérée comme constitutionnelle ».

Elle n'était plus alors qu'un corollaire de la dégénérescence. Morel, nous l'avons dit, se servit, le premier, du terme « démence précoce » ; il désigna, par ce mot, l'état mental des enfants chez lesquels l'apparition de la puberté est suivie à bref délai d'une déchéance progressive et irrémédiable des facultés.

Nous empruntons, au rapport du Dr Dény, l'observation suivante que Morel relatait dans son traité des maladies mentales, en 1860. C'est à propos d'un enfant de 13-14 ans, chez lequel une haine violente pour son père, avait subitement remplacé les sentiments les plus tendres :

« Cet enfant, dont la tête était bien conformée et dont les facultés intellectuelles dépassaient de beaucoup celles de ses camarades d'études, devint sombre, taciturne et montra de la tendance à l'isolement. Progressivement, il oublia tout ce qu'il avait appris, ses facultés intellectuelles si brillantes subirent un temps d'arrêt très inquiétant. Une espèce de torpeur voisine de l'hébétude remplaça l'activité première, et, lorsque je le revis, je jugeai que la transition fatale à l'état de démence précoce était en voie de s'opérer. Ce pronostic désespérant est ordinairement bien loin de l'idée des parents et même des médecins qui donnent leurs soins à ces enfants.

« Telle est néanmoins, dans bien des cas, la funeste terminaison de la folie héréditaire. Une immobilisation soudaine de toutes les facultés, une **démence précoce** indiquent que le jeune sujet a atteint le terme de la vie intellectuelle dont il peut disposer.

« Il est alors désigné sous le terme d'**imbécile**, d'**idiot**. »

Dans le chapitre qui traite des « Folies héréditaires à existence intellectuelle limitée avec transition à l'idiotisme le plus irrémédiable sous l'influence de certaines causes intercurrentes », Morel donnait encore de nombreuses descriptions de démence précoce, telle celle d'un jeune séminariste devenu « idiot dans la plus complète acception du mot », et à propos de laquelle il ajoute :

« Je ne sais en vérité quel nom donner à l'état mental de certains individus que j'ai pu observer et qui, après avoir passé par tous les degrés de la mélancolie avec débilité progressive de l'intelligence, sont tombés ultérieurement dans l'idiotisme le plus irrémédiable. » De Pinel, jusqu'à Morel, c'est-à-dire dans la période comprise entre 1809 et 1860, à part Spurzheim qui, en 1818, décrivit « l'idiotisme accidentel », seuls les aliénistes français eurent en vue ces états spéciaux qui devaient, plus tard, former un des plus vastes chapitres de la Psychiâtrie.

Ce n'est que depuis Kahlbaum, en 1863, que se précisèrent successivement les diverses formes morbides dont l'ensemble constitue aujourd'hui la démence précoce. Nous ferons un historique succinct de l'hébéphrénie et de la catatonie pour nous étendre plus longuement sur la forme paranoïde la plus controversée:

En 1863, Kahlbaum signala l'existence d'une nouvelle affection mentale aboutissant rapidement à la démence et qu'il appela hébéphrénie parce qu'il la considérait comme étroitement liée au développement de la puberté.

Kahlbaum esquaissa sommairement les caractères de cette affection et c'est en 1871 que son élève, Hecker, en traça le tableau clinique complet.

La conception de Kahlbaum-Hecker trouva, en Allemagne, de nombreux adversaires: Krafft-Ebbing, Schüle, Sterz, Fuik, etc., soutinrent que l'hébéphrénie n'était qu'une forme de la dégénérescence mentale.

Vers la même époque, en France, Magnan et ses élèves classaient l'hébéphrénie dans les délires polymorphes des dégénérés.

On revint plus tard aux idées de Hecker et Trowbridge, en 1891, déclara que la folie de la puberté était une psychose spéciale se développant sur un terrain héréditairement prédisposé.

La même année, Pick l'appela démence chronique primaire de la jeunesse, et, en 1892, Daraskiewicz la considéra comme une démence incurable survenant chez les jeunes gens.

Suivant les idées de ses prédécesseurs, en 1893, Krœpelin rapprocha l'hébéphrénie de la catatonie et, y ajoutant la démence paranoïde, décrivit des trois affections comme trois formes d'une même maladie: la Démence précoce.

L'histoire de la catatonie commence, avec Kahlbaum, en 1874.

D'après cet auteur, la catatonie est, en résumé, une affection cérébrale à marche cyclique qui revêt successivement l'aspect de la mélancolie, de la manie, de la stupeur, de la confusion mentale et, finalement, de la démence.

Seglas, dans la nouvelle iconographie de la Salpêtrière (juillet-août 1902), a donné un bon aperçu de la conception de Kahlbaum.

Longtemps et même encore aujourd'hui cette conception souleva des discussions passionnées en Allemagne. Parmi ses adversaires, il faut citer Schüle pour qui la catatonie n'était qu'une variété de délire systématisé, aigu, hallucinatoire (*Acuter hallucinatorische wahnsinn*), Arndt, Westphal, Tigges, Krafft-Ebing, Tamburini, qui ne voulurent voir, dans cette nouvelle affection, qu'une forme de maladies déjà décrites.

Seglas et Chaslin, dans les « Archives de Neurologie » de 1888, résument ces discussions et font eux-mêmes une critique étendue de l'idée de Kahlbaum.

Une période de vingt années s'écoula avant que fussent reconnues les relations qui unissent hébéphrénie et catatonie à la démence précoce.

Cette synthèse fut l'œuvre de Krœpelin; elle fut formulée dans la quatrième édition de son « Traité de Psychiâtrie » et est fondée sur l'idée de son maître Van Gudden, idée défendue chez nous par Falret, Guislain, Magnan, etc..., à savoir que seule l'évolution et la marche des maladies pouvaient, en médecine mentale, conduire actuellement à une classification rationnelle.

L'originalité de l'œuvre du Professeur d'Heidelberg fut non seulement de rapprocher catatonie et hébéphrénie, mais d'y rattacher une autre forme dont il a vraiment la paternité, et qui fera l'objet de notre étude, la démence paranoïde.

Nous passerons sous silence les divergences de vues de Krœpelin et de Kahlbaum sur l'évolution, l'origine psychique et la terminaison de la catatonie pour arriver à l'historique de la forme paranoïde.

Pour mieux comprendre l'œuvre de Krœpelin, nous suivrons l'évolution de ses idées dans les différentes éditions de son « Traité de Psychiâtrie ».

Comme nous l'avons vu plus haut, c'est, en 1893, dans la quatrième édition, que sont énoncées sous la rubrique de Dégénérescences physiques, trois entités dont le rapprochement se justifiait par l'apparition singulièrement rapide d'un état persistant de faiblesse intellectuelle :

la démence précoce,
la catatonie,
et la démence paranoïde.

La démence précoce proprement dite n'était autre que l'hébéphrénie de Hecker; quant à la catatonie, elle était, à peu de chose près, constituée par les mêmes éléments que la catatonie de Kahlbaum.

La démence paranoïde, enfin, était caractérisée par l'évolution rapide vers la démence d'un délire mixte d'idées de grandeur et de persécution extravagantes et et sans lien précis apparu brusquement.

La démence paranoïde, on le voit, comprenait ce que l'école française désignait sous le nom de délire des dégénérés, bouffées délirantes, délire d'emblée, délire polymorphe, etc..., et ce que les Allemands appelaient paranoïa aiguë.

Dans la cinquième édition du « Traité » parue en 1896, c'est au chapitre des maladies mentales à prédisposition morbide dans le groupe des maladies par troubles de la nutrition que sont rangées la démence précoce, la catatonie et la démence paranoïde.

Cette dernière est définie par un état permanent de confusion mentale survenant rapidement au cours d'un délire absurde de persécution et de grandeur.

C'est également dans cette édition que Krœpelin formule sa conception de la mélancolie qu'il regarde comme un psychose de la période d'involution.

La sixième édition, parue en 1899, contient d'intéressantes modifications. L'hébéphrénie, la catatonie et la démence paranoïde ne sont plus trois entités différentes relevant du groupe des maladies par troubles de la nutri-

tion, mais trois formes diverses d'une même affection, la démence précoce qui, avec les psychoses thyroïdiques et la paralysie générale, forment les éléments du groupe des maladies mentales par auto-intoxication.

Voilà la synthèse achevée, une seule maladie autonome et ses trois grandes formes.

Une autre modification plus importante pour notre sujet est encore contenue dans l'édition de 1899, elle a trait à la démence paranoïde; cette forme absorbe, outre les variétés incurables de la paranoïa aiguë, tous les délires hallucinatoires à évolution dementielle, en un mot tous les cas de paranoïa chronique avec le délire systématisé de Magnan.

En 1904, la septième édition n'apporte plus grand changement; elle est semblable à celle de 1899 et ne fait que la confirmer.

La démence paranoïde comprend donc, selon Krœpelin :

1° Tous les délires mal systématisés avec idées absurdes de grandeur et de persécution, évoluant rapidement vers la démence et ayant les signes de la démence précoce;

2° Tous les délires mieux systématisés, dont l'aboutissement à la démence est plus lent, délires que l'auteur appelle systématisés fantasques et qui comprennent le délire chronique de l'école française.

Il ne reste plus grand'chose pour la paranoïa chronique vraie qui ne comprend plus que ces délires à base d'interprétations fausses et parfaitement systématisés qui sont compatibles avec une conservation totale des

facultés de la logique et qui ne sombrent jamais dans la démence, délires magistralement décrits par Sérieux et Capgras, sous le nom de : psychose à base d'interprétations délirantes.

En résumé, la démence paranoïde au cadre considérablement augmenté, comprend deux formes : 1^o une forme délirante « *Dementia paranoïdes* » ; et, 2^o une forme hallucinatoire : « *Phantastische Verrücktheit* ».

Cette conception de la démence précoce, à laquelle est arrivée Krœpelin, après une dizaine d'années d'études, suscita de nombreuses discussions.

Nous passerons sous silence les travaux français et étrangers partisans ou hostiles aux idées du Professeur d'Heidelberg, concernant l'hébéphrénie et la catatonie.

Nous nous arrêterons seulement à la forme paranoïde.

En 1902, Séglas s'élève contre la théorie allemande dans un article des annales médico-psychologiques ; il n'admet, comme démence paranoïde, que la première forme de Krœpelin, dont il décrit en ces termes les caractères des idées délirantes : « Ces idées délirantes, par leur multiplicité, leur mobilité, leur niaiserie, leur extravagance égalent, si même elles ne dépassent pas, celles du paralytique général. Ce n'est que très exceptionnellement et seulement au début qu'elles s'associent à une réaction émotionnelle adéquate. D'ordinaire, le malade est indifférent ou même invariablement satisfait ou béat. »

Séglas montre les différences qui existent entre ces idées et celles qu'on observe au cours des délires systématisés. Ces dernières sont logiquement enchaînées et

témoignent encore d'une grande puissance de raisonnement.

La deuxième forme de Démence paranoïde de Krœpelin ne doit pas, pour le médecin français, entrer dans le cadre de la Démence précoce; outre les différences qui existent entre les conceptions délirantes, Séglas montre encore celles qui se rapportent à l'âge de début de la maladie, différent dans les deux cas, et à la date d'apparition du syndrome démentiel précoce dans l'un et tardive dans l'autre.

La même année, Sérieux adoptait les idées de Séglas et concluait ainsi son article de la « Revue de Psychiâtrie » (1902) :

« Il va sans dire que bien des points restent encore obscurs, en particulier pour ce qui a trait à la distinction des variétés ou des espèces cliniques, groupées sous le nom de démence précoce et aussi sous le rapport de la délimitation de cette affection et des démences secondaires proprement dites (démences vésaniques, démences consécutives aux infections). C'est là l'œuvre de l'avenir. Les lacunes de nos connaissances actuelles qui sont évidentes ne prouvent rien contre la réalité et la valeur de cette dernière conquête de la pathologie mentale contemporaine; de plus en plus on tendra à substituer, à des groupements purement symptomatiques, des espèces cliniques à évolution bien déterminée. On arrivera ainsi à remplacer une classification artificielle par une classification naturelle. Il convient donc de ne pas refuser plus longtemps à la démence précoce la place qui lui revient très légitimement dans le cadre nosographique. L'intéressante conception du Professeur Krœ-

pelin nous semble, en effet, appelée sans conteste à donner plus de précision au diagnostic et au pronostic des maladies mentales, et cela dans une partie du domaine de la psychiâtrie où, jusqu'alors, le clinicien restait désorienté. »

Deux ans plus tard, Sérieux émettait des doutes sur les différences très nettes soi-disant observées entre le délire systématisé et la démence paranoïde et il faisait remarquer que, si l'on observe tous les intermédiaires entre la démence hébéphrénique et la démence paranoïde, on observe de même tous les intermédiaires entre la démence paranoïde et le délire chronique, type Magnan.

Tous ces délires évoluent vers la démence.

L'évolution peut être plus ou moins longue, mais serait toujours fatale. Il y aurait donc, d'après Sérieux, deux formes de démence paranoïde : une forme aiguë et une forme chronique qui correspondraient aux deux formes de Krœpelin.

En 1904, Sérieux adopte donc complètement la conception allemande et ne range plus, dans la paranoïa, que les délires n'évoluant pas vers la démence, délires qui forment le large cadre morbide des folies systématisées dont le délire chronique à base d'interprétations fausses est le type.

Les hallucinations seraient donc du domaine des délires paranoïdes, et n'existeraient pas dans la folie systématisée.

Aux objections qu'on pouvait faire à ceci, Sérieux a répondu en faisant remarquer que beaucoup de symptômes décrits sous le nom d'hallucinations n'étaient, après analyse, que de fausses interprétations.

Sans doute, la véritable hallucination peut exister, mais elle n'est là qu'à titre épisodique et n'a pas de place prépondérante dans l'élaboration du délire.

Disons, en passant, que cette idée a été traitée ces derniers temps dans l'Encéphale, par Querry, qui, étudiant les « voix et hallucinations » avec l'idée préconçue inspirée par Chanlin de savoir si un halluciné n'est pas simplement un interprétant, sans conclure cependant, se range à l'opinion de Sérieux.

En résumé, les délires chroniques formant jusqu'alors de nombreuses et diverses entités peuvent se ramener à deux grandes classes :

1° La démence paranoïde pour tous ceux qui évoluent vers l'affaiblissement démentiel ;

2° La folie systématisée pour ceux où l'esprit construit un système délirant basé sur de fausses interprétations de faits réels, et que la démence ne termine jamais. Voilà à peu près les conclusions auxquelles arrivaient Sérieux et que Masselon a reproduites dans sa monographie de la Démence précoce (1904).

Au Congrès de Pau (1904), le Dr Deny présente un substantiel rapport sur les démences et, parlant de la démence précoce dont il fait un long historique qui nous a inspiré, il arrive à cette conclusion :

« La démence précoce, tout en restant soumise dans les mêmes limites que la paralysie générale à l'inéluctable loi de la prédisposition héréditaire et acquise, est, au même titre et dans la même mesure qu'elle, une maladie fortuite et accidentelle. »

Cette conclusion ne fait que confirmer la théorie de Krœpelin qui rattache la démence précoce au groupe des

psychoses par auto-intoxication et avec l'idée de Gilbert Ballet qui différencie cette dernière affection des folies dégénératives.

Sur la démence paranoïde, le D^r Deny ne s'étend pas longuement; il la mentionne simplement dans son historique en en donnant la définition de Krœpelin.

Un important travail au sujet des démences se trouve dans la traduction de l'Introduction à la psychiâtrie clinique de Krœpelin, présentée au public médical français par une préface documentée de Dupré en 1907.

De cette préface, nous extrayons le passage suivant :

« L'assimilation au nom de l'analogie des troubles affectifs et volontaires et de l'évolution démentielle des formes dites « paranoïdes » aux formes hébéphréniques et catatoniques de la démence précoce, a soulevé des objections qui me paraissent fondées et j'avoue que la lecture de la seizième leçon sur les formes paranoïdes de la démence précoce n'apporte pas d'argument décisif à la thèse et ne semble pas justifier son titre. Le terme de « paranoïde » me semble malheureux, car le délire sensoriel de ces « déments paranoïdes » n'a aucune analogie avec celui de la paranoïa, entendue au sens que lui réserve précisément l'auteur de psychose dégénérative, constitutionnelle, de nature interprétative et non hallucinatoire. »

Dans cette seizième leçon dont parle Dupré, Krœpelin cite trois observations et établit les différences de symptômes entre ce qu'il appelle démence paranoïde et paranoïa vraie.

Nous aurons occasion de revenir sur ces éléments de diagnostic.

Parlant des antécédents des malades de Krœpelin, Dupré note le rôle fondamental de la prédisposition psychopathique dans l'éclosion de la démence précoce qui apparaît ainsi le plus souvent comme une des manifestations de la dégénérescence mentale : manifestation dont l'importance est liée à celle de la tare héréditaire.

« Quelques-uns de ces déments, écrit le traducteur, sont des débiles congénitaux avec ou sans antécédents convulsifs dans leur enfance, qui, à la suite de traumatismes céphaliques, présentent des accidents de stupeur ou d'excitation catatonique. »

Et plus loin, parlant de démence précoce accidentelle, il l'assimile aux formes chroniques de la confusion mentale décrite par Régis et son élève Laurès.

L'importance de la prédisposition héréditaire dans la démence précoce, capitale pour les uns, secondaire pour les autres, n'a pas été le seul point qui a donné cours à de multiples discussions, il en est un autre tout aussi controversé : celui de la nature démentielle de l'affection ; démence vraie pour les partisans de Krœpelin ; on a objecté que la démence précoce n'en était une ni par son évolution ni par ses symptômes.

Si nous insistons sur ce point, c'est qu'il a une grande valeur en ce qui concerne la forme qui nous occupe.

L'affaiblissement démentiel dans la démence précoce n'apparaît pas d'emblée comme dans une démence ordinaire totale : il est lent, progressif et reste plutôt électif pour telle ou telle faculté que global.

Ce sont ces signes spéciaux qui ont justifié les noms d'ataxie intrapsychique (Strausky), de schizophrénie

(Bleuler), de folie discordante (Chaslin), de démence rapide (Victor Parant), qu'ont donné ces auteurs à la démence précoce.

La conservation de la mémoire n'est-elle pas une preuve en faveur des adversaires de Krœpelin au sujet de la notion de démence ?

C'est justement dans les formes délirantes paranoïdes que l'affaiblissement dementiel est le moins caractéristique, tout au moins au début de la maladie; mais si son évolution est plus lente, elle n'en est pas moins fatale.

Quant à savoir si les facultés intellectuelles disparaissent ou s'engourdissent, nous n'approfondirons pas la question soulevée par la captivante théorie de Freud et de son élève Bleuler dont Régis et Hesnard ont donné un brillant exposé dans leur livre sur la Psychoanalyse.

Plus en rapport avec les formes délirantes de la démence précoce, un autre point de vue a été discuté.

Le délire est-il primaire et la démence secondaire, ou est-ce l'inverse ?

Krœpelin, Deglas, Sérieux, Deny, pour qui la démence précoce est essentiellement un processus primitivement dementiel, le délire apparaît comme secondaire; pour Arnaud, au contraire, dans son *Traité de Pathologie mentale* (page 808), c'est le délire qui est primitif et la démence secondaire.

Pour Régis, s'il est le plus souvent secondaire à la confusion mentale, il l'est seulement quelquefois à la démence dégénérative.

Nous avons vu que Dupré ne considère pas la démence

comme secondaire au délire, mais déterminée par l'invalidité cérébrale du sujet.

Chaslin, dans son remarquable ouvrage « *Eléments de sémiologie et de clinique mentales* », mentionne deux sortes de démences précoces, une dégénérative, type Morel, et une vraie, type Krœpelin, qu'il considère comme une pseudo-démence et qu'il appelle folie discordante.

Dans sa thèse inaugurale, Mme Thuillier-Landry, qui étudie les délires à évolution démentielle précoce, conclue à la nature non primordiale du délire.

La question encore à l'étude n'est pas tranchée définitivement.

Pour terminer ce long exposé historique, nous relaterons en résumé le travail de Masselon, sur la démence paranoïde, paru dans l'*Encéphale*, en 1912, et le contenu de la huitième et dernière édition du traité de Krœpelin en cours de publication en 1913.

Masselon désigne sous le nom de démences paranoïdes seulement les délires fantasques de Krœpelin, dont il donne comme caractéristiques :

- 1° La nature paranoïaque ;
- 2° L'évolution démentielle ;
- 3° L'étiologie essentiellement constitutionnelle.

Krœpelin, dans sa huitième édition, semble démontrer, une fois de plus, l'incertitude des classifications et la variabilité des opinions, en introduisant dans la démence précoce de nouvelles formes que nous ne ferons qu'énumérer :

- 1° Forme démentielle simple ;
- 2° Hébéphrénie ;

- 3° Formes dépressives simples ou avec stupeur;
- 4° Etats de dépression avec conceptions délirantes;
- 5° Démence précoce agitée (forme circulaire, agitée, périodique);
- 6° Catatonie;
- 7° Formes paranoïdes (*dementia paranoïdes gravis*, *dementia paranoïdes mitis*);
- 8° Confusion du langage (*Schizophasie*).

C'est encore dans cette édition qu'une nouvelle entité se fait jour sous le nom de Paraphrénie, que Kroepelin fait consister en « des cas à idées délirantes durables, dans lesquels, malgré les rapports nombreux avec la démence précoce, à cause du peu de développement de la volonté et des troubles affectifs, le mouvement de la vie de l'âme souffre peu, où dans lequel du moins la perte de l'unité intérieure se limite à certains points de la capacité de comprendre. »

C'est dans cette catégorie que rentrerait le délire chronique de Magnan.

Conception de la Démence paranoïde

L'association des deux termes démence et paranoïde, que Dupré ne voulait pas admettre trouve un ardent partisan en Masselon qui y voit les deux grands symptômes de la maladie : l'affaiblissement démentiel et la constitution paranoïaque.

Toute démence paranoïde offre à étudier l'état constitutionnel d'une part et l'évolution démentielle de l'autre. Nous verrons quelles réserves il sera utile de faire au sujet de la nature de cette dernière.

La constitution paranoïaque a été mise en lumière par Deny qui l'a isolée du groupe des stigmates mentaux nombreux de la dégénérescence.

Elle se caractérise chez l'individu qui la possède par un certain nombre de dispositions et de tendances anormales qui constituent un caractère morbide spécial.

« Ce qui est fondamental dans un caractère, écrit Ribot, ce sont les instincts, tendances, impulsions, désirs, sentiments, tout cela et rien que cela.

« L'intelligence n'est donc pas un élément fonda-

mental du caractère, elle est la lumière, elle n'est pas la vie, ni par conséquent l'action. » (Psychologie des sentiments, page 392).

Le fond de la constitution paranoïaque, fond uniquement constitué par des états affectifs, peut se résumer en deux mots : orgueil et méfiance, deux états qui représentent la prédisposition au délire de grandeur et de persécution. L'élément intellectuel superposé à ces éléments affectifs se traduit par « l'esprit de systématisation, la tendance à organiser des ensembles plus ou moins coordonnés et cohérents, d'idées fausses pathologiques entraînant une croyance absolue et irréductible. » (Devaux et Logre : « Les Anxieux »).

Ce fond constitutionnel, ce caractère paranoïaque, comme nous le voyons par sa description, est le premier pas vers les délires systématisés et existant seul, s'il évolue, ce ne sera que pour aboutir à la paranoïa vraie.

Mais si, sur cette disposition particulière, progresse plus ou moins lentement la destruction des facultés intellectuelles et affectives, si en un mot l'affaiblissement dementiel marque de son sceau le délire en évolution, ce dernier va s'en trouver modifié.

Avec une intelligence lésée, plus de systématisation parfaite, plus d'attention volontaire soutenue, plus de raisonnement syllogistique à logique serrée quoique fausse, mais de l'incohérence, et de l'absurdité.

Avec la régression affective, plus de réactions émotionnelles, plus de certitude, plus de confiance en soi, mais de l'indifférence, de l'impersonnel, de l'aboulie et de la stéréotypie.

Et ainsi, la démence paranoïde nous apparaît comme

une sorte de psychose associée, où l'affaiblissement démentiel survenant au cours d'un délire en évolution ou en même temps que lui, imprime à ce dernier ces caractères spéciaux que Krœpelin appelait fantasques. Le fait capital est donc l'apparition de la démence, ce sont les premiers signes avant-coureurs de ce syndrome qu'il faudra dépister, car ils sont les seuls qui aideront à élaborer un diagnostic et, par là-même, formuler un pronostic fatal.

Comme nous le faisons pressentir plus haut, l'affaiblissement démentiel dans la démence précoce et particulièrement dans la forme qui nous occupe n'est pas total d'emblée, il est lent et progressif et peut mettre des années et des années avant d'arriver au terme de son évolution. Il peut même, si l'on en croit certaines observations publiées, subir un arrêt dans sa marche envahissante, et donner ainsi soit un état mental stationnaire, soit une rémission qui n'est pas une guérison.

De plus, c'est un affaiblissement aussi bien et même plus affectif qu'intellectuel.

Toutes ces manifestations de la démence sont bien complexes et souvent très délicates à saisir, c'est leur interprétation difficile et incertaine qui dans certains cas encore trop nombreux rend presque impossible le diagnostic entre démence paranoïde et délire systématisé chronique.

Il y a donc deux périodes à envisager dans l'évolution de la démence paranoïde, deux périodes séparées par un intervalle de temps très variable qui peut être nul ou durer au contraire plusieurs années.

Chacune de ces périodes possède des symptômes qui, différents dans leur forme, sont semblables par leur essence.

Nous les étudierons au début de l'affection alors que la démence, encore embryonnaire, ou pas encore née, ne leur a pas fait subir de transformation, et dans la période d'état de la maladie quand ils deviennent, du fait de leur imprégnation démentielle, caractéristiques de la démence paranoïde.

Dans les antécédents personnels de ces malades, nous trouvons les manifestations pourrions-nous dire non encore pathologiques de la constitution paranoïaque dont nous avons parlé plus haut.

Ceci n'est que le terrain propice à l'éclosion de la maladie.

Mais quand celle-ci est constituée, au premier plan figurent toujours des idées délirantes.

Ces idées sont, en général, des idées de persécution, des idées mystiques ou des idées de grandeur ; les idées mélancoliques n'en sont pas exclues, mais sont plus rares.

Ces idées reposent sur de fausses interprétations d'un fait réel, et toujours au début, souvent pendant longtemps aussi, elles sont plus ou moins systématisées.

Les diverses conceptions délirantes paraissent reliées par un lien logique, nous avons, en un mot, le tableau symptomatique d'un début de paranoïa vraie.

Cette systématisation, cette apparence de logique peut durer un temps plus ou moins long, mais tôt ou tard aboutit à la deuxième période de l'affection la plus caractéristique.

Alors les idées délirantes se désagrègent, la systématisation et l'unité font place à la diffusion, à l'incoordination et au polymorphisme. Les interprétations, de plus en plus pauvres, ne gravitent plus autour d'un thème solidement établi et, disparaissant peu à peu, font place aux hallucinations plus stables ; les idées exprimées n'ont plus de rapport avec le sentiment sous-jacent, la discordance se fait jour, la dislocation progresse.

Le langage devient incohérent, le mécanisme des associations d'idées ne fonctionne plus, le délire n'a plus aucun sens.

L'émotivité disparaît, le malade paraît étranger à ses conceptions qui ne tardent pas à devenir automatiques, stéréotypées. La démence a fait son œuvre, mais, fait curieux, qui plaide encore en faveur de la forme spéciale de cette démence, le malade reste souvent orienté et, en dehors de son délire, conserve une certaine coordination de langage parfois frappante.

En résumé, la démence paranoïde est une psychose caractérisée par un ensemble de symptômes résultant de l'imprégnation dementielle d'un délire primitivement plus ou moins systématisé.

Des formes rapidement dementielles à celles où le délire est resté systématisé longtemps, il y a une foule d'intermédiaires et de variantes.

D'une part, nous avons affaire à des cas de démence précoce type, dirons-nous, de l'autre, nous nous rapprochons des délires systématisés chroniques sans démence. La limite ici est difficile à saisir, la frontière n'est pas très nette et les cas cités de délires mal sys-

tématisés évoluant très longtemps sans démence ne sont pas fait pour éclaircir ce point douteux.

Quand pourrons-nous, en cours d'un délire, affirmer qu'il est démence paranoïde ou paranoïa vraie ?

La précision est délicate, seule l'évolution permettra de répondre.

Le côté important est de saisir ce moment de l'évolution où le diagnostic pourra se faire le plus tôt possible.

Avons-nous des signes prodromiques de l'affaiblissement démentiel ?

Le docteur Pascal, dans sa monographie de la démence précoce, donne la liste suivante des petits signes d'alarme de la démence : le rire impulsif, paramimique, le fou rire, les tics, les grimaces, le maniérisme, les troubles des actes et de la conduite, les impulsions, les troubles psychographiques, le négativisme, la suggestibilité, l'indifférence.

Dans les quelques observations que nous publions au chapitre suivant, nous nous sommes efforcés de dépister ces symptômes et nous verrons que s'il est des cas où ils sont nets, il en est d'autres où leurs manifestations, à peine ébauchées, rendent le diagnostic difficile et souvent incertain.

Observations

OBSERVATION I

Nous avons voulu commencer par cette observation, parce qu'elle nous a paru typique en ce sens que les deux phases de la démence paranoïde y paraissent bien délimitées.

Mme Rob... entre à l'Asile de Saint-Robert le 19 février 1907, elle est âgée de 27 ans, est malade depuis six jours à la suite de gros chagrins intimes. Une de ses sœurs et sa tante sont aliénées et soignées dans le même établissement.

Mme Rob... est très méfiante, elle épie tous les gestes de ses voisins, les accuse de se moquer d'elle, de lui en vouloir, de l'insulter, etc...

Elle a remarqué souvent qu'on riait sur son passage et qu'on chuchotait derrière elle.

A entendu des bruits insolites, elle est persuadée qu'on veut la faire mourir.

Elle raconte très bien tout ce qui précède, reste calme, docile et s'occupe. Sur les instances de sa famille, elle sort un mois après son arrivée.

Le certificat de quinzaine est ainsi conçu : « Délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe ».

Le 1^{er} décembre 1910 elle revient à l'Asile.

Elle n'a jamais été bien guérie depuis sa sortie, dit son mari, mais depuis deux mois elle a rechuté complètement.

Elle est très excitée au moment de ses règles et brise tout ce qui est à sa portée.

Les idées de persécution sont semblables à celles observées au cours du premier internement.

Ses voisins cherchent à lui faire des misères. Ils chuchotent sur son passage, s'occupent d'elle, se retournent pour la regarder; elle est allée trouver le maire, le garde et les gendarmes pour faire cesser ses persécuteurs.

Accuse son père de lui infliger de mauvais traitements et de vouloir la faire divorcer.

La nuit a des cauchemars qui l'effrayent, elle pleure assez souvent, mais ne manifeste ni préoccupations mélancoliques, ni idées de suicide.

Elle entend une voix qu'elle reconnaît bientôt pour celle d'un voisin qui la menace et la tourmente constamment. D'autres voix moins précises l'injurient et l'insultent jour et nuit.

Son mari même voulait l'empoisonner, les gendarmes qu'elle croyait ses défenseurs sont aussi du complot et ont dit « qu'ils la feraient mourir à petit feu ». Les persécutions vont en augmentant tous les jours.

On lui saisit ses pensées et on la force à parler quand elle voudrait garder un secret.

Un mois après présente au moment de ses règles un état d'excitation intellectuelle et d'agitation motrice qui dure peu et au cours duquel elle crie, gesticule, débitant des incohérences.

Redevenue plus calme, elle reprend le thème de son délire des persécutions, mais les idées paraissent confuses, floues, ses persécuteurs sont légion, elle ne précise plus.

Dans son discours se montrent des incohérences.

« C'est pour rire un peu que mon mari voulait me tuer. »

« Pourquoi m'a-t-on secouée avec ce gros bouton, et pourquoi me jette-t-on une conduite d'eau ? »

Elle est irritable, indocile, certains jours oppose à toutes les questions un mutisme absolu, et résiste à toutes les injonctions.

Le sommeil est irrégulier, elle a toujours des périodes d'excitation, principalement au moment de ses règles, ces périodes sont coupées par des phases de calme relatif.

Dans ces moments de calme, Mme Rob., parle toujours de

ses idées de persécution, mais sans grande conviction; elle devient bizarre, maniérée, se plaint de maux de tête (elle a du rétrécissement aortique), et après un an et demi son état semble s'améliorer, elle est docile, s'occupe bien, reste très propre et paraît avoir abandonné son délire.

Elle sort améliorée après deux ans de séjour.

Trois mois après, elle est de nouveau amenée à l'Asile.

Son état a empiré peu à peu.

Assez calme le premier mois passé chez elle, est redevenue excitée, irritable, difficile à diriger, insupportable.

Elle est très hallucinée, parle constamment avec les invisibles auxquels elle débite force incohérences.

Les idées de persécutions persistent mais sont vagues et absurdes. Elle accuse son père de la violer, les invisibles l'insultent comme une malpropre, etc...

Les incohérences sont nombreuses : « Mon mari vous a-t-il dit que je supportais les langues, je ne veux pas rester chez toi, essayez de m'aimer, plus de vingt fois hier et qu'est-ce qui font entremettre ma famille — souterrainement — il ne fallait pas la mettre enceinte ni grossesse ».

Le certificat de quinzaine porte :

Démence paranoïde avec idées confuses de persécution, hallucination de l'ouïe et accès d'agitation (Docteur Castin).

L'état physique reste le même dans les mois qui suivent, les idées délirantes persistent toujours, on la rend toujours malade par les machines, elle reste propre mais se refuse à tout travail.

Elle parle seule et devient de plus en plus incohérente dans ses propos et dans ses actes.

Nous la retrouvons actuellement présentant un état démentiel caractérisé par de l'indifférence affective et émotionnelle, des rires explosifs, niais, sans motif, de la suggestibilité et surtout du négativisme, des idées absurdes, mobiles, incohérentes de persécution, de l'excitation motrice avec actes impulsifs par intervalle, des troubles de la tenue et du gâtisme intermittent. En un mot, tous les signes de la démence précoce.

OBSERVATION II

Mme Laf..., âgée de 46 ans, entre à l'Asile le 5 janvier 1901.

Elle a habité Paris pendant 10 ans vivant en concubinage avec un homme de peine marié. Ce dernier la laissait souffrir, ses maigres mensualités de couturière ne suffisant pas à son entretien.

Est revenue à Beaurepaire depuis trois ans, ses parents sont morts, mais comme elle est médium spirite elle les voit quand elle veut et ils lui dictent ce qu'elle doit faire.

A son arrivée, dit qu'elle vient chercher un certificat pour prouver qu'elle n'est pas folle et spontanément raconte sa vie :

« Je suis mariée avec M. Hugonin, il est chef indicateur de la police. Il veille sur moi depuis quinze ans. Déjà depuis cette époque on me faisait des misères. On m'attribuait des enfants. Sa Majesté le Garde des Sceaux est depuis deux ans à Beaurepaire pour veiller sur nous. On ne m'insulte pas directement, je suis trop bien gardée.

« Je n'ai jamais eu de crises de nerfs, j'ai été séduite par un homme de peine. On s'acharne après moi parce que je dois avoir de l'argent. M. Hugonin est en pourparlers avec mes frères. Je suis mariée avec lui et on me fait passer pour folle. J'ai eu un enfant de ce nommé M... et M. Hugonin l'a légitimé.

« Un concierge de Paris a une fille qui est la maîtresse de M. Hugonin; elle m'a menacée pendant deux ans de me tuer.

« Face à face je ne lui ai jamais parlé. »

Dans la suite, les idées délirantes de persécution persistent. Le curé de Beaurepaire s'est emparé d'elle, elle est la victime de toutes les femmes; on lui donne des représentations affreuses; on est d'accord pour la voler, pour la tuer. Le curé a juré sa perte, mais le Garde des Sceaux protège M. Hugonin « l'indicateur de l'armée et le chef commissaire »; on la salit « tant qu'on peut », etc., etc...

Malgré son délire, elle est calme, docile et travaille assez régulièrement.

Quelques années plus tard, en 1910, elle devient très incohérente dans son langage qui exprime encore des idées de persécution et plus tard de grandeur.

« Je suis remplacée par toutes; elles doivent toutes devenir les filles de Jean; elles sont toutes moi par là, je ne suis pas digne de M. Hugonin, il est ici, vous savez bien qu'un sot vous conduit là. »

Elle entend des voix, des magies qui disent qu'il n'y a pas de « sorcier ni de catholicisme qui veut sa perte ».

« Va devenir très fortunée par son ordre », elle a sa situation « aux portes », elle est comme M. Loubet, Président de la République.

Elle parle seule souvent, est très indifférente et rit sans motif d'un rire niais et explosif.

Pas de signe du frontal, ni de goître.

Lincohérence devient de plus en plus prononcée, les idées de grandeur absurdes sont nombreuses, elle est la Duchesse de Bourgogne, Mademoiselle de Luzy, c'est M. Hugonin qui l'a faite duchesse, lui est « sceau à ministre ».

« Je suis la fleur martyrisée, persécutée depuis dix ans. M. de Luzy mon père je l'appelle bourreau de la France ».

Ces incohérences sont débitées sur un ton monotone, terne, la mimique ne répond nullement à l'idée exprimée par le langage.

Elle mange difficilement, n'a plus actuellement aucun souci de sa tenue présente, des attitudes et des gestes stéréotypés, rit très souvent, se montre apathique et aboulique et ne s'exprime plus que dans un jargon incompréhensible.

Cette courte observation nous a paru intéressante parce qu'elle permet de juger l'influence de l'affaiblissement dementiel sur les idées du délire, influence qui se traduit par la désagrégation du thème délirant et l'incohérence des propos.

Nous regrettons de n'avoir pu trouver d'autres signes plus prodromiques de la démence dans l'évolution de ce délire, dont la période initiale nous est restée inconnue.

OBSERVATION III

Dans cette observation, nous verrons les signes dementiels apparaître de très bonne heure sans laisser le temps au délire de se constituer sur un thème coordonné.

Madeleine F... entre à l'Asile en 1912, elle est âgée de 25 ans. Dans ses antécédents héréditaires nous notons : père décédé suite d'ictus de nature indéterminée, violent, déséquilibré; deux cousins germains aliénés.

Comme antécédents personnels, convulsions et danse de Saint-Guy dans l'enfance.

Réglée à 15 ans, règles irrégulières et douloureuses, leucorrhée. Au moment des règles se serait toujours montrée extravagante, excitée. Aux dires de sa famille aurait toujours été bizarre, prenait des crises (hystérie ?) au cours desquelles elle s'arrachait les cheveux, poussait des cris affreux, réclamait la mort. D'une intelligence médiocre, a toujours été vaniteuse, irritable, ne supportant aucune contrariété et interprétant tout en mal. Quelques jours avant son admission, s'est montrée très violente, a frappé sa mère avec une chaise; elle accuse tout le monde de lui en vouloir, est très irritable et même violente. Se plaint constamment de lassitude; les gens la regardent d'une façon bizarre, on est jaloux d'elle.

Aurait eu plusieurs accès de rire non motivé.

Au premier interrogatoire, il semble que la mémoire soit un peu diminuée.

Elle est orientée dans le temps et dans le lieu.

On l'a amenée ici parce qu'elle a « des moments où elle ne sait plus ce qu'elle fait. »

Ce n'est pas sa mère qu'elle a frappée, mais une autre personne qui avait « volé » la physionomie de sa mère.

Dans ces moments d'énervement, dit-elle : « je ne reconnais plus rien, ni les choses, ni les gens, et je n'ai plus de mémoire, mais je reviens vite et je ne suis plus détraquée ».

Elle manifeste des idées délirantes d'immortalité et de transformation de la personnalité : « On m'a déjà tuée, je n'ai plus le même corps, la même intelligence, je ne mourrai jamais, l'esprit qui habite en ce moment mon corps s'en ira peut-être, mais un autre viendra le remplacer. »

Se croit environnée d'invisibles qui l'observent, la surveillent et lui font faire tout ce qu'ils veulent parce que n'étant pas intelligente, ils l'emportent généralement sur sa volonté.

Entend des voix qui lui disent d'aller se jeter au feu, qui veulent faire d'elle une martyre.

Une personne qui est son ennemie a fermé l'intelligence au

monde pour qu'il ne croit pas tout ce qu'elle raconte, c'est pourquoi on la prend pour une folle.

Une voix lui a dit que lorsque l'esprit qu'elle a actuellement dans le corps s'en ira, elle deviendra chèvre ou enfant. Elle a également des hallucinations visuelles, elle voit les esprits, — et de la sensibilité générale — elle les sent pénétrer en elle.

Ces esprits affectent la forme de filles un peu grandes qu'elle connaît, c'est par le spiritisme qu'ils opèrent. Dans l'obscurité elle voit comme des ombres et a senti dans ses reins des barres de fer rouges et des charbons ardents. On lui coupe la tête et elle la garde quand même, on lui déchire les intestins et son cœur « semblait de la confiture tant on l'avait torturé et tripoté. »

Des gens changent de « physique » pour s'approcher d'elle et se livrent sur son corps à des attouchements, on lui fait grossir les mains pour l'empêcher de travailler, on lui prend ses pensées, on lui a chatouillé le nez pendant deux mois pour la faire sauter comme une folle...

Au point de vue physique, elle présente de nombreux stigmates dégénératifs, asymétrie faciale, microcéphalie, implantation basse des cheveux, voûte palatine ogivale, dents crénelées et mal implantées, lobules adhérents, hélix aplatis.

Quelques mois après des idées de grandeur se font jour et le délire désagréé en partie devient de plus en plus incohérent. Elle est très riche et ne pourrait s'habiller que de soie et de velours, mais « des gens qui la regardent par ordre la tueraient si elle n'était pas habillée de laine ».

On veut faire d'elle une « ferblantière », on lui tire la mémoire pour la tuer. Malgré ces idées délirantes, elle est assez calme mais se refuse à tout travail. Elle recherche la solitude, ne parle jamais de sa famille, ne s'inquiète nullement de sa situation et continue à rire sans motif appréciable.

Dans la suite, elle devient de plus en plus démente; elle a conservé cependant un grand soin pour sa toilette; pendant longtemps elle est toujours hallucinée, son langage incompréhensible en partie s'orne de néologismes dont elle ne peut expliquer le sens, tels que « ramaté », « la physycrise », etc... Elle a bientôt des gestes stéréotypés, elle lève les bras au ciel plusieurs fois de suite, se frappe dans les mains.

Actuellement elle a constamment la tête recouverte par sa robe et reste confinée dans un coin.

Elle présente par intervalles des périodes de violente excitation, elle frappe ses compagnes et se montre très indocile.

Entre ces raptus, elle retombe dans sa torpeur habituelle, elle entend encore des voix, elle manifeste des idées hypochondriaques, se dit anémique. Son état physique s'est toujours maintenu excellent.

OBSERVATION IV

Cette observation destinée à être envoyée à un journal de médecine mentale trouve sa place à la suite de celles précédemment relatées dans cette étude.

Il s'agit d'un jeune homme, André R..., instituteur, âgé de 19 ans, entré à l'Asile le 7 septembre dernier venant des hôpitaux civils de Grenoble où il avait été conduit pour « accès maniaque ».

Antécédents héréditaires. — Une grand'tante maternelle décédée à l'Asile d'aliénés de Privas après un long internement (démence vésanique probable).

Père mort à 37 ans d'affection cardiaque. Mère atteinte de fibrome utérin entrée à l'Asile quelques jours avant son fils pour confusion mentale hallucinatoire aiguë (guérie après un mois de traitement).

Antécédents personnels. — D'une intelligence au-dessous de la moyenne. André R... a d'ailleurs pu acquérir une instruction primaire suffisante, il sort de l'école normale et exerce le métier d'instituteur.

S'est toujours montré vaniteux, coquet, très imbu de sa personnalité, puéril dans ses occupations, malgré cela bon caractère, mais dépensant beaucoup.

Histoire de la maladie. — Il vivait avec sa mère, celle-ci malade depuis une quinzaine de jours avant son internement, présentait, d'après les renseignements obtenus, un délire constant à couleur mystique.

André R..., qui exerçait déjà ses talents de guérisseur dont nous reparlerons plus tard, voulut seul la soigner ; il devint

violent et fit des menaces envers les personnes qui s'occupaient de la santé de sa mère.

Un soir, sa mère, plus excitée, ayant crié, il tira un coup de revolver dans la chambre et cet incident motiva son envoi au Quartier d'observation de l'Hôpital.

Etat actuel. — A son arrivée à l'asile, André R... est très agité. Une grande excitation intellectuelle avec logorrhée, fuite d'idées, etc..., lui fait débiter toutes sortes d'incohérences, ses actes sont désordonnés, il a des impulsions violentes pour son entourage, déchire ses vêtements et se met nu.

Le lendemain, légèrement plus calme, il consent à subir un court interrogatoire, il est très loquace, et parmi le fatras de ses incohérences on peut voir se faire jour de multiples idées de grandeur.

Il se rend bien vite compte de l'endroit où il se trouve et proteste violemment contre la police qui l'a fait mettre à l'hôpital.

Il a lu dans un journal local le récit de son évasion de l'hôpital de Grenoble et, à la visite, il remet un paquet de lettres, toutes pareilles, adressées aux divers journaux de la région et dont voici le libellé :

Saint-Egrève, le 11 septembre 1920.

Monsieur le Directeur du *P. D.*, Grenoble.

J'ai été fort étonné, ce matin, en lisant dans votre journal l'article intitulé : « Pauvre fou... »

Veuillez donc faire paraître, au plus tôt, l'article ci-inclus : « La réhabilitation d'un fou. »

Voici l'article :

Le nommé André R..., âgé de 19 ans, domicilié à C... (Isère), n'est, ni ne deviendra fou. Il est muni de 8 diplômes, et ses antécédents sont irréprochables.

Il a été interné à l'Hôpital de La Tronche avec un faux certificat alors qu'il n'était nullement malade.

S'il s'est évadé de sa cellule, c'est simplement parce qu'il y était mal nourri et qu'il avait droit à la liberté.

Lorsqu'il s'est présenté devant les gendarmes il ne tenait pas à la main un revolver chargé (comme on a voulu le dire) ; il avait eu la précaution de le confier à son chauffeur.

Il possédait un revolver depuis une huitaine de jours parce qu'étant obligé de se déplacer souvent la nuit pour quérir des médicaments, il s'était simplement mis en garde contre une agression possible.

Il pouvait très bien posséder un revolver dès lors qu'un vol avait été commis chez lui en sa présence l'année précédente, dans la nuit du 14 au 15 août.

S'il a eu une surexcitation momentanée, cela est dû :

1° A la maladie de sa mère ;

2° Au surmenage, au manque de sommeil durant une quinzaine de jours et aux repas irréguliers et insuffisants.

Il demande à tous ses parents et amis de vouloir bien intervenir auprès des autorités pour le faire délivrer et mettre fin à une condamnation sévère qu'il n'a aucunement méritée.

Le détenu lui-même : André R...

Comme post-scriptum à sa lettre, il fait la liste de tous ses titres, liste qu'il fait d'ailleurs à tout propos et dont il distribue des exemplaires à qui en veut.

DIPLÔMES OBTENUS :

- 1° Certificat d'études primaires ;
- 2° Certificat d'instruction primaire supérieure (1^{er} degré) ;
- 3° Certificat d'instruction primaire supérieure (2^e degré) ;
- 4° Brevet élémentaire ;
- 5° Brevet supérieur ;
- 6° Concours général de l'Instruction primaire, mention honorable signée par M. Fernand Buisson, de Paris ;
- 7° Concours de l'Ecole Normale, reçu 4^e sur 24 aspirants ;
- 8° Concours de la Ligue coloniale, 2^e prix, 50 fr., en 3 heures ;
- 9° Depuis deux ans : rédacteur correspondant de *Paris-Revue*, muni d'une carte de presse, ce qui lui a valu d'obtenir une place réservée, au 2^e rang, tout près de M. le Préfet, le jour de l'arrivée des coureurs du Tour de France ;
- 10° Membre de la Société d'études psychiques.

Quelques jours après, il nous fait part de ses talents médicaux et nous remet un volumineux dossier contenant sa méthode thérapeutique et ses principaux produits.

La reproduction intégrale de ce fastidieux écrit serait trop longue, nous en extrayons ce qu'il a de plus suggestif :

LA MEDECINE DE L'EXPERIENCE
LUMIERE et CHARITE — CONFIANCE et GUERISON
L'OEUVRE des BONS REMEDES
Guérit tout par les Plantes et rien que par les Plantes
Nourrissez-vous de ses conseils
Usez de tout mais n'abusez de rien
Soignez-vous vous-mêmes
C'est l'unique, le seul moyen d'être
véritablement bien soignés
Méfiez-vous des Contrefaçons et de tous
les produits charlatanesques.
Exigez en tout et pour tout :
Les merveilleux produits « ROSSINI »
composés uniquement de simples
Marques déposées :
Fer à cheval — Croix de Saint-André
Initiales A. R. — O. A. Cachet de cire rouge
A bas les potions
Vive la Botanique
Demandez la brochure gratuite pour les clients
« LA REVOLUTION SCIENTIFIQUE »
Envoyée franco contre mandat de 10 fr. à l'auteur.

Avant de donner la liste de quelques-uns de ses produits,
voici un projet de carte postale-réclame qu'il a composé :

MODERNE OFFICE
INSTITUT ROSSINI
Laboratoire Pharmaceutique
Clinique Navarre
Sanatorium ROSSINI
Consultations par correspondance

Andréa ROSSINI — PREPARATEUR SPECIALISTE
CHIMISTE — BOTANISTE DIPLOME
Président d'un Syndicat Agricole
Professeur d'Anglais, de Français et d'Italien
au Lycée de Garçons d'Alexandrie (Egypte)
Mission laïque française
8, rue Bugeaud, Paris (IX^e)
B. E. — B. S. — 2^e Prix : 50 fr.
Mention honorable de M. Fernand BUISSON
Médaille d'or au Concours Lépine

Exposition aux salles du Jeu de Paume
Jardin des Tuileries, Paris.
Maison Principale : Paris.
Succursales : Lyon, Grenoble, Montpellier, Bordeaux,
Marseille, Nice, Turin, etc...

Voici maintenant quelques-unes de ses « spécialités » :

- 1° a) — Purgatif idéal. — Tisane américaine Rossini.
- 2° b) — Comprimés « Urinal » pour Syphilis 1^{er} degré.
- 3° c) — Comprimés « Salux » pour Blennorrhagie.
- 4° d) — Comprimés « Rossini » pour Fonctions mensuelles.
- 5° e) — Dragées « Urolys » pour Ecoulements.
- 6° f) — Globules « Pubertis » pour Impuissance.
- 7° g) — Dragées « Conti » pour Incontinence d'urine.
- 8° h) — Jouvence du Dr ROSSINI, pour Maladies des Femmes.
- 9° i) — Dragées « Sanpur » pour Ulcères variqueux.
- 10° j) — Dentifrice « Jolident ».
- 11° k) — Crème épilatoire « Pilobe ».

et outre quelques dépuratifs, purgatifs, etc... une liste de nombreux articles non médicaux tels que : « Rasoir de sûreté, jeux de dames pour aveugles, jeux de quilles pour mutilés, bagues magnétiques avec initiales A. R. magnétisées, nez percé avec fumée s'en échappant (sic), etc., etc...

Nous ignorons si quelques-uns de ses produits médicaux existaient réellement, mais ce qui est certain, c'est qu'André R... a exercé sa médecine longtemps et qu'il avait de nombreux clients. Une lettre jointe à son dossier en fait foi, elle lui est envoyée par un marchand de bestiaux de la région qui lui réclame « cent francs pour la réclame qu'il lui a faite et pour lui avoir adressé de si nombreux malades (sic). »

D'après certains renseignements obtenus, un pharmacien complaisant se serait associé avec lui et lui préparait ses ordonnances dont voici un échantillon que nous avons pu nous procurer.

Dans un 1/2 litre d'eau : Valériane, écorces d'orange, guimauve.

1 heure au feu ;

24 heures infusé ;

Passer et faire cuire avec 1 kilog. de sucre.

Fortifiant anti-nerveux.

Prendre le soir par cuillerées.

Les jours suivants, le malade devient de plus en plus incohérent, il ne parle plus de sa mère, n'éprouve aucune joie quand on lui annonce qu'elle est guérie.

Les idées de grandeur et de persécution évoluent, son état d'excitation continue.

Il parle de s'engager au 4^e génie pour cinq ans et fait une sorte de testament dans lequel il distribue différentes sommes assez fortes au personnel de l'Asile.

Il nous remet un jour, à la visite, un libellé dont voici la teneur.

Ce papier, à lui seul, fait songer à la démence paranoïde.

Saint-Robert, le 25 septembre 1920.
(nous étions en octobre)

Monsieur le Commissaire allez dire au Préfet que je suis ici par sa volonté et que je n'en sortirai que par la force des baïonnettes.

Signé : Le futur Jules FERRY.
le futur GAMBETTA.

Dossier ROSSINI
Prédilection fâcheuse
Je serai NAPOT Léon
ou rien

Si le 30 septembre je suis à Sainte-Hélène, le Préfet sera à Saint-Robert et y crèvera si je suis à Sainte-Hélène.

Signé : L'HYPNOTISEUR.

Telle est la brève observation de cet aliéné, déséquilibré constitutionnel, arrivé à 19 ans à la démence précoce.

Les signes de l'affaiblissement intellectuel se précisent tous les jours, les stéréotypies commencent à se manifester, le délire, quoique moins actif, par instant cependant, paraît faire croire à une activité mentale assez bien conservée.

L'excitation intellectuelle s'est tarie, le malade, actuellement, va et vient dans la cour, parle seul, rit parfois et ne se soucie plus de sa sortie qu'il réclamait si fortement il y a quelques mois. A sa mère qui vient le visiter souvent il ne témoigne qu'une très faible affection et se contente de lui exposer, en un langage bizarre, parsemé d'incohérences, ses grandioses projets d'avenir.

Sa santé physique, légèrement éprouvée lors de sa période d'agitation, est excellente maintenant, seul le sommeil est encore irrégulier.

OBSERVATION V

Joséphine H..., 38 ans, entre à l'Asile, le 17 février 1914 ; vient de l'Hôpital civil de Grenoble.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts jeunes, 54 et 48 ans.

Cinq frères ou sœurs en bonne santé, de 38 à 44 ans ; quatre autres frères ou sœurs morts en bas âge, dont une sœur jumelle de la malade morte de méningite.

Antécédents personnels. — A 14 ans, à l'apparition des règles, crise d'exaltation religieuse ayant duré deux mois.

Règles assez régulières depuis.

A 34 ans, fièvre typhoïde avec phlébite de la jambe droite.

Intelligence médiocre, elle est simple, vaniteuse, entêtée, sournoise, raisonne sainement à l'état normal.

Quelques jours avant son entrée à l'hôpital on avait constaté une loquacité anormale. Les idées exprimées étaient à couleur mystique, elle réclamait un prêtre, disait qu'elle avait un secret, s'accusait de mauvaises confessions ou s'attribuait tous les défauts qu'elle voyait chez les autres, et tous les crimes qu'elle lisait sur les journaux.

Le 9 février, de midi à cinq heures, ne put articuler une parole sans avoir cependant aucune paralysie motrice.

A l'hôpital, exprime des idées mystiques, s'adresse au Christ et aux Saints, elle les voit, les gens qui l'approchent sont descendus du Paradis, l'infirmier est Saint Joseph, le docteur le Cœur de Jésus.

Ces idées sont fugaces, inconstantes et sont oubliées quelques instants après pour faire place à des idées érotiques : elle ne veut pas se marier pour ne pas coucher avec un homme, dit en riant qu'elle ne saurait avoir un enfant.

Rire fréquent, sourire niais, chants, cris, sommeil irrégulier.

A l'Asile raconte qu'elle a des visions, répète qu'on va la

tuer, qu'on va l'empoisonner, dans huit jours elle sera morte. Elle aime mieux mourir dans les chemins qu'ici.

« Je ne veux pas mourir », prononce cette phrase avec des rires et des pleurs alternatifs.

On lui a fait manger des « venins » et toutes sortes de saletés.

Nie toute idée de suicide.

Au point de vue physique, nombreux stigmates dégénératifs, forte asymétrie cranio-faciale, prognathisme du maxillaire inférieur, oreilles mal formées.

Le certificat de vingt-quatre heures est ainsi conçu :

« Psychose des dégénérés avec accès d'excitation et délire polymorphe d'idées érotiques, mystiques et de persécution, illusions visuelles, stigmates dégénératifs. »

Quinze jours après son entrée, elle est plus calme, exprime toujours des idées de persécution, est parfois bruyante la nuit, rit seule de temps en temps et se refuse à tout travail.

Dans les mois qui suivent devient progressivement obtuse, son délire, moins actif, devient sans consistance presque impersonnel.

Elle n'est plus orientée dans le temps, manifeste une grande indifférence affective et émotionnelle et présente pendant deux mois de la sitiophobie qui a nécessité quotidiennement une alimentation artificielle à la sonde œsophagienne.

Actuellement, l'indifférence est totale, elle rit souvent, ses propos sont puérils, son langage maniéré et les idées exprimées absurdes et incohérentes ne répondent plus du tout au ton émotif.

Sa tenue est négligée, elle n'a plus aucun souci de sa toilette, et ne sort de cet état apathique que par moments : elle se montre alors impulsive et violente, frappant le personnel et les autres malades qui sont à sa portée.

OBSERVATION VI

Mme D..., âgée de 40 ans, mariée, mère de famille, entrée le 5 décembre 1908, à l'Asile.

Nous n'avons aucun renseignement sur les antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels, d'après les voisins, Mme D... aurait toujours été bizarre, ne parlait pas beaucoup et n'avait pas grande fréquentation.

A son arrivée elle dit qu'elle est poursuivie par ses voisines qui cherchent à lui faire du mal et qui sont jalouses d'elle.

Elle aurait tenté de se suicider, mangeait et dormait peu.

Elle est déprimée, baissé la tête, ses réponses sont lentes, sa physionomie est mélancolique.

Elle entend des voix qui disent à son mari : « Allez donc trouver Mme E... elle vaut bien mieux que votre femme. »

Ces mêmes voix se moquent d'elle, elle reconnaît parfois celle de son mari qui lui dit : « Si tu vas encore trouver un autre homme, tu vas voir ce qui t'arrivera. » Est ensuite restée quelques jours dans un état de stupeur, ne mangeait pas, ne bougeait pas, ne parlait pas.

Dans les mois suivants exprime toujours des idées délirantes de persécution, Mme E... vient dans sa chambre la nuit, elle ira se plaindre au commissaire, les idées mélancoliques sont en voie de disparition, elle n'a plus rien à se reprocher, elle nie toute idée de suicide.

En juillet 1909 se montre excitée, elle insulte son entourage, crie, va et vient, ne veut rien faire, donne des réponses puériles aux questions qu'on lui pose.

Trois semaines après est plus calme, mais crie la nuit, se plaignant qu'on la pique, qu'on lui envoie dans les yeux « comme des brises de sulfate. »

Des voix qui viennent du dehors lui disent tantôt des choses agréables et tantôt des choses déplaisantes. Reconnaît les voix de ses parents, de ses amis et de ses voisins. On lui dit de se méfier de son frère et de sa femme qui veulent la faire mourir à Saint-Robert.

En novembre 1909, se plaint de maux de tête, on lui donne la nuit du mal aux jambes et elle « se voit perdue » souvent.

En 1910, les stéréotypies apparaissent. Elle répète constamment : « On m'endort pour prendre, pour prendre le mal, on va me faire mourir subitement, on m'endort pour prendre, pour prendre le mal..., etc... » On lui prend ses pensées, on lui fait penser des noms par force avec quelque chose qu'on lui envoie dans la tête, les voix disent qu'on va drésser la guillotine et qu'on va lui couper la tête.

Ne sait plus son âge exact, dit être venue ici, en 1809, pour voir une femme presque morte.

Le langage devient grossier, scatologique et incohérent.

En juillet 1910, nouvel accès d'excitation ; elle réclame violemment son argent du divorce et sa liberté.

Les mêmes propos incohérents stéréotypés se montrent, elle crie toute la journée.

En 1911, elle est de plus en plus désordonnée dans ses paroles et dans ses actes, les mêmes stéréotypies persistent : « On m'endort pour prendre le mal. Je veux mes 6.000 francs. Mirelan avait 6 femmes, et moi ça fait 7. »

Elle se recouvre la tête de son tablier, réclame son mari, récrimine contre la nourriture, contre le personnel, contre tout le monde.

Est cependant assez docile et obéissante.

En 1912, devient maniérée, parle d'une voix de polichinelle, fait mille grimaces, et raconte toujours la même chose.

Son état évolue progressivement dans les années qui suivent, nous la retrouvons actuellement totalement inconsciente et insouciante, elle est gâteuse et s'agite par intervalle.

OBSERVATION VII

M. B... entre une première fois à l'Asile le 15 avril 1915.

C'est un professeur de collège mobilisé comme sous-lieutenant, il est âgé de 32 ans. Il aurait déjà été traité à plusieurs reprises dans des maisons de santé pour délire systématisé hallucinatoire.

Nous ne savons rien sur ses antécédents héréditaires.

Assez intelligent, s'est toujours montré dans sa jeunesse fier et orgueilleux, très imbu de sa personnalité. Caractère instable, raisonneur, etc...

A son arrivée, il vient d'un hôpital où il a été évacué du front pour rhumatismes, il paraît réticent, proteste violemment contre son internement et fait à tout propos état de sa situation d'officier qui, à son point de vue, est incompatible avec son placement au milieu d'aliénés.

Il manifeste des idées délirantes de grandeur, se dit ministre

de l'Instruction publique et écrit constamment des épitres à une foule de grands personnages de la politique et de la littérature, lettres qu'il signe : Joseph de Blusset.

Nous reproduisons quelques-unes de ses lettres parmi les plus suggestives :

Grenoble Villa des Cèdres, le 20 avril 1915.

M. J. de BLUSSET

à la Marquise de La Tourette d'Aubert, Paris.

Marquise,

Je serai candidat au siège législatif de M. le Comte Albert de Mun. L'élection partielle aura lieu très probablement en septembre, le dernier dimanche. Et la paix sera signée, je le crois avec fermeté, le 1^{er} septembre.

Très respectueusement,

Joseph de BLUSSET.

Grenoble, cours Gambetta, le 21 avril 1915.

Ma chère fiancée,

Voulez-vous écrire, je vous prie, vous-même, à Sa Majesté l'Empereur d'Allemagne, roi de Prusse, Guillaume II, à Postdam, la lettre de Jean Bohémias que vous signerez Jean Bohémias tout court ?

Vous rendrez à votre fiancé l'immense service de l'empêcher d'écrire la plus belle lettre qu'il écrirait de sa vie, mais la lettre la plus mortelle pour lui-même.

Je vous embrasse de tout cœur et je vous baise la main, ma chère Amie.

J. de BLUSSET.

Ce même jour il écrit une dizaine de lettres dans le sens de celle ci-dessus à tous les monarques des grandes puissances belligérantes, et cette autre qui vaut la peine d'être relatée :

M. de BLUSSET,

à M. le Commissaire de la Gare de Grenoble.

Monsieur,

Je serais curieux de connaître le *vrai* (souligné dans le texte) nom du mécanicien qui conduisait le train d'Aix, le 3 avril.

J'ai goûté la manœuvre de Chambéry.

Mes sentiments dévoués.

J. DE BLUSSET.

Toujours préoccupé par la politique qui forme le thème de son délire, il écrit deux jours plus tard à M. Millerand, député :

Monsieur le Député,

Vous avez rendu, j'en ai la certitude, de réels services à la France. M. Boudenot, paraissant qualifié pour vous succéder au Ministère de la Guerre, je me demande où vous pourriez le mieux, au lendemain des crises présidentielles et ministérielles, être utile au pays.

Essayez de voir si M. Léon Bourgeois, le Président du Conseil sans portefeuille de demain, ne consentirait pas à vous choisir pour Garde des Sceaux. M. Maurice Faure attendrait ou bien passerait au nouveau ministère des Arts, si M. Ribot qui, pour ne point ébranler les capitaux, restait aux Finances, auquel cas M. Caillaux, qui est une intelligence, accepterait, je crois, avec honneur, le ministère des colonies. M. Sarraut attendrait dans l'obscurité son retour aux affaires. Voici — Eureka — M. Sarraut à Alger en remplacement de M. Lutaud et M. Lutaud à la Préfecture de Police.

Je me souviens, M. Millerand, d'une conférence que vous fîtes, et où j'eus le bonheur d'assister, vous n'y conceviez point la république sans socialisme et vous n'y conceviez point le socialisme sans république. Bonne formule, mais je sentais que vous cherchiez votre voie et je trouvais que vous étiez beaucoup plus à droite que vous ne le déclariez.

Une simple discussion ce jour-là, avec un homme tel que vous m'eût éclairé sur mon rôle à remplir, elle m'eût guéri de ma timidité devant l'auditoire et surtout devant moi-même.

Croyez, cher Monsieur Millerand, à mes respects. Votre acte, en janvier 13, ne m'a pas ouvert les yeux sur ce qui se préparait. Si j'étais allé, l'après-midi chez Ruhet, l'après-midi du dimanche, du dimanche 12 janvier, peut-être un simple mot m'eût-il mis sur la voie.

Cependant, un mot, que je n'eusse pas entendu chez aucun préfet, chez aucun grand préfet, chez aucun ancien préfet, un ami me l'avait dit au petit restaurant de la rue Royer-Collard : « Ils se sont engueulés » avec un s ou sans s ; voyez Littré. Non, sans s. Ils, c'était vous, et c'était M. Raymond Poincaré, Georges Clémenceau, notre cher grand « Manitou » eût dû louer Jules Pams. Domage, je vais le louer dans une lettre au journal de mon choix. Et l'article paraîtra, je l'espère, au moment propice. Je n'aurais pas dû quitter Desgranges pendant la semaine présidentielle, et, j'aurais pu prier poliment Mme de Phylède de me laisser quelques jours à la Politique.

J. DE BLUSSET.

Les jours suivants, il continue à écrire beaucoup, il com-

pôse même quelques pièces de vers, des drames, etc... dont la reproduction serait fastidieuse.

Il songe toujours à sa candidature au siège du comte de Mun et écrit au préfet et à l'évêque des Côtes-du-Nord pour obtenir leur protection.

Le 13 mai, il envoie la lettre suivante qu'il signe du nom d'un de ses amis :

A Son Eminence, l'Archevêque de Rennes,

Eminence,

J'ai le mandat de M. de BLUSSET, Eminence, de vous offrir les regrets tout amers de son ignorance. Il eût voulu s'informer auprès de Monseigneur de Saint-Brieuc des inconvénients d'une candidature à la succession possible du Comte de Mun. Malgré le souci d'information dont s'est rarement dépourvu mon ami, M. de BLUSSET ignore de quel diocèse releva jadis la circonscription. Il est tout heureux, certes, de l'inexactitude occasionnelle ou impie, de son souvenir. M. de Mun parla si peu. Permettez à Son Eminence d'agréer cette nouvelle : M. de Blusset se prépare à briguer le suffrage de MM. les Citoyens électeurs de la circonscription illustrée par le Glorieux Soldat de 1870. Il espère de se guérir du Malin.

Je suis de votre Eminence le très dévôt et le très consciencieux serviteur.

Arthur BERLANGE.

Au mois de juin, il est plus calme, il demande à s'occuper aux écritures de la maison, il n'écrit plus si souvent, ne parle plus de politique, il paraît amélioré.

Le 16 juillet, il écrit à Mme V..., une amie de sa famille :

Chère Madame,

Il n'est pas très utile que vous sachiez d'où je vous écris ni que vous connaissiez les raisons de mon silence depuis trois mois. Qu'il vous suffise d'apprendre que je vais bien depuis un mois et que je compte bientôt prendre une autre destination... etc...

Cette lettre, assez longue, est normale ; nous n'y retrouvons pas ces façons « précieuses » de s'exprimer, ni aucune allusion à la politique. Il la signe d'ailleurs de son nom véritable.

Cette amélioration se prolongeant, une sortie à titre d'essai est tentée en août 1915.

Le malade nous est ramené le 15 octobre suivant.

Il nous arrive de l'hôpital militaire suivi d'un volumineux paquet de lettres qu'il a écrites. Il exprime les mêmes idées délirantes et à son arrivée se montre très turbulent.

Le certificat de 24 heures est ainsi conçu :

« Délire chronique intermittent avec alternatives de lucidité, psychose dégénérative à forme circulaire. »

Le 15 novembre, il profite d'un moment d'inattention des gardiens pour déposer ses matières fécales dans un récipient servant aux usages quotidiens de lavage de vaisselle.

Plusieurs fois par la suite, il a été surpris en train de prendre un bain de siège dans le seau où on lave les assiettes du quartier.

Ses propos sont confus, frisant l'incohérence.

En janvier 1916, il est plus calme, ses souvenirs lui reviennent, il écrit une ou deux lettres sensées à ses parents, lettres dans lesquelles il paraît se rendre un compte assez exact de sa situation.

Il est occupé dans un bureau de l'établissement où il rend de réels services jusqu'en avril 1916.

A cette époque il fait des erreurs dans son travail de copiste, il recommence à écrire des lettres à toutes les autorités, il est distrait, inattentif et parle seul.

De nouveau il manifeste de la graphomanie ; tous les jours à la visite il nous remet des dix, vingt lettres.

Nous allons en reproduire quelques-unes.

22 avril 1916.

Monsieur le Surveillant en Chef,

Selon le résultat du calcul arithmétique, il ne s'agit point de quotient ? de M. le Receveur pour l'« Avoir », de M. l'Econome pour le « Devoir », je vous prie de pressentir ces Messieurs pour le retour au régime alimentaire du 16 octobre 15 au 6 novembre 15. La nuit de cellule n'est pas de rigueur ; la deuxième classe, l'économie est de bonne règle, les refuges coûtent des yeux.

Civilités,

Lieutenant B...

D'autres sont signées Duc de Bourgogne, Jean-François de France III et adressées à des marquises, comtesses, etc...

Dans l'une, il parle de ses droits à la couronne et signe : François III (Forse che si).

Plusieurs sont adressées au Ministre de l'Instruction publique, au Recteur, etc..., pour demander une chaire de professeur de Faculté.

Presque toutes les lettres adressées à ses parents de septembre à décembre 1916 contiennent des projets de mariage avec des personnes différentes dans chaque lettre, la cérémonie y est réglée, les noms de tous les invités sont mentionnés.

Le 12 janvier 1917, il envoie une longue missive à M. Paul Meyer, de l'Institut, professeur au Collège de France, dont nous ne citerons que la première phrase, assez longue d'ailleurs.

Cher Monsieur,

Je suis bien aise de vous donner de mes nouvelles, à vous qui avez fait l'honneur à un simple étudiant de la Faculté des Lettres, votre voisine, de le recevoir plusieurs fois, avec la simplicité touchante du doyen, reconnu de tous, des études romanes, et je suis plus heureux, de vous envoyer, en retard, fort en retard, mes vœux respectueux, les meilleurs, les plus vifs, les plus sincères, de longue et vaillante santé, très embarrassé de vous féliciter du repos béni, de la retraite heureuse, le savant ayant au cœur de vivre au milieu de son Ecole, où je vous ai vu, la dernière fois, où je vous revois, joyeux à peine de l'accalmie estivale, tandis que de plus jeunes professeurs, nous apercevant et regardant causer ensemble un nombre compté de secondes, dévisageaient le grand Maître, avec crainte; et, avec commisération, le si mauvais précepteur, l'ancien précepteur, déjà ancien, très ancien, puisqu'à la veille de quitter le libre air pour la temporaire, la temporaire délégation des fêtes du Nouvel An 1914.

Le 22 juin 1918, il écrit à sa famille :

Cher Père, chère Mère,

Je suis heureux de vous envoyer, cher Père, de l'exprimer, cher Père, mes vœux les plus respectueux et les plus affectueux de santé et de bonheur. Le tutoiement demeure l'appellation ancestrale chez nous. Tous les quatre nous n'en oublierons point la vénération et la vénération due au chef de famille. La République, en essence, aime le chef de famille. Je me prépare, allant beaucoup

mieux au point d'approcher de la santé voisine du départ définitif, à vous voir en une brève journée : congé d'hospice ou congé d'asile. Une pieuse réunion au modeste restaurant déterminera devant Messieurs les Infirmiers qui m'accompagneront tour à tour la solution la plus sage pour m'extraire du célibat. Célibat est distraction. Un chapeau de soie me serait agréable, simple de goût et des bottines de ville sans apprêt.

Je fume content, novice. Vertu.

Votre fils, bientôt capitaine B...

En 1919, au moment des élections législatives, il écrit au Préfet pour poser sa candidature, formule de longues professions de foi, et, les élections terminées, s'étonne beaucoup que nous ne le félicitons pas, car il est élu député de l'Ain.

Il prépare alors tous les jours son discours pour l'entrée à la Chambre, rédige de nouveaux traités de paix, réclame tous les grands journaux dont il interprète à sa façon les articles politiques.

Bientôt le voilà Ministre des Finances, Ministre de la Guerre, Président du Conseil, élaborant des listes d'hommes politiques capables de constituer son ministère.

Il parle seul, discute ses projets avec force gestes, s'irrite lorsque d'autres malades le contredisent.

Il ne s'inquiète nullement de sa situation et se montre de plus en plus insouciant envers sa famille.

Il devient de plus en plus maniéré dans ses gestes et son langage, il a des attitudes et des phrases stéréotypées, des tics et des grimaces.

Néanmoins il conserve encore une apparence troublante de logique et de lucidité lorsqu'il n'est plus question de l'objet de son délire.

La dernière lettre qu'il nous remet est du 19 janvier 1921. En voici quelques extraits. Elle est adressée à la Directrice honoraire de l'Ecole des Chartes :

Madame,

Vous eûtes aimé le lierre épandu sur les murailles et les glycines qui descendent dans le jardin...

Ensuite, parlant de 8 paysans qui sont dévoués, il écrit : « Tous, l'économie les hante. Ils font profession de comptabilité entre le 5 h. 1/2 du matin, heure limpide du café noir ; le 7 h. 1/2, heure

cristalline du déjeuner au bol brûlant ; le midi, heure inchangeable des fils de la terre ; le 4 h. 1/4 des invalides du sol, des vieillards jeunes retraités ; le 6 h. 1/2, heure du dîner qui est le souper et du souper qui est le dîner ; entre le rite de chaque jour : œuf simple, veau au puissant bouillon, moules délicieuses des ennuyés, enfin truite de nos rivières les plus obscures et les plus inconnues. L'on ne part jamais, Madame...

Oui, c'est la truite qui est dominicale, le train à la jolie fumée annonce les moules riveraines de l'Océan et la laïcité intelligente, mais vigoureuse, du samedi. Vous me donnez votre bibliothèque, Madame... Oh ! ruinez-moi, une bibliothèque vaut bien un pauvre... Mon second secrétaire vous portera ma carte de pesage. Je ne puis conseiller le théâtre ayant renoncé à la Littérature proprement dite, et aux belles lettres.

Je suis, Madame, etc...

J. B., député-ministre.

Nous avons cité, dans cette observation toutes ces lettres ou fragments de lettre à dessein, pour mieux voir les progrès de l'affaiblissement démentiel qui, peu à peu, transformera un délire assez riche et original au début en un tissu d'incohérences incompréhensibles.

COMMENTAIRES

Les quelques observations qui précèdent nous paraissent assez typiques pour que leur diagnostic ne soit pas discuté.

Nous les savons choisies spécialement pour essayer maintenant d'en dégager les symptômes communs, afin de montrer que ces symptômes offrent de nombreux rapports avec ceux des autres formes de démence précoce.

Nous trouvons d'abord chez tous nos malades des antécédents héréditaires émanant de générations assez proches ou contemporaines. Nous ferons remarquer seulement que ces tares ne sont pas trop lourdes, tout au moins dans les cas que nous avons relatés.

Dans les antécédents personnels, nous avons tâché de montrer un trouble du caractère, une déséquilibration mentale, un état mental de dégénéré, que l'on peut assimiler à la constitution paranoïaque.

Nos sept malades ont été, dans leur jeunesse, fiers, orgueilleux, vaniteux, méfiants, irritables, entêtés ou sournois.

Leurs délires contiennent toutes ou presque toutes les variétés d'idées délirantes, depuis l'idée de persécution, la plus fréquente, jusqu'à l'idée mélancolique que nous avons vue dans les observations V et VI.

Ces idées délirantes, presque toujours associées en plus ou moins grand nombre chez le même malade, nous montrent une des caractéristiques de la démence paranoïde : le polymorphisme des conceptions délirantes.

La maladie a toujours débuté par le délire que nous avons vu se désagréger petit à petit sous l'influence de l'affaiblissement dementiel.

Nous n'avons pas trouvé fréquemment, disons-le en passant, dans ces observations et dans d'autres non publiées, des idées de damnation et d'influence d'une personnalité étrangère, auxquelles Kroepelin attribuait une si grande valeur pronostique.

Les interprétations délirantes et les hallucinations, à part l'observation IV, où nous ne les avons pas mentionnées lorsque nous l'avons écrite en vue de sa publication ailleurs, se trouvent dans toutes les autres.

Les hallucinations affectent tous les sens; celles de l'ouïe sont les plus fréquentes.

L'affaiblissement dementiel s'est partout traduit par les quelques petits signes suivants : l'incohérence et le

maniérisme des propos, le rire explosif, l'indifférence affective et émotionnelle, les stéréotypies, la discordance entre le ton émotif et l'idée exprimée, et les troubles psychographiques caractéristiques dans notre dernière observation.

Au point de vue physique, tous nos malades jouissent d'une bonne santé; la malade de l'observation I ne souffre pas trop de son rétrécissement aortique bien compensé et qui, à part quelques interprétations hypochondriaques, n'a jamais bien influencé la maladie.

Un symptôme commun à toutes nos malades femmes, symptôme que nous avons retrouvé dans presque tous les cas de démence précoce, quelle qu'en soit la variété, est celui qui est fourni par les troubles des fonctions mensuelles.

Règles irrégulières, aménorrhée prolongée et retentissement sur l'état mental à la période menstruelle se caractérisant par de l'excitation intellectuelle et de l'agitation motrice.

Nous allons relater maintenant 3 observations de cas douteux, atypiques, au diagnostic incertain, de la discussion desquels nous tâcherons de faire éclore les éléments de diagnostic entre la démence paranoïde et d'autres formes mentales qui s'en rapprochent parfois beaucoup.

OBSERVATION VIII

Mlle Alphonsine Bef... entre une première fois à l'Asile le 2 septembre 1913, elle est âgée de 20 ans.

Son père est d'une intelligence médiocre, une tante serait déséquilibrée.

Elle est malade depuis deux mois, mais son état s'est surtout aggravé depuis huit jours.

Règles irrégulières et douloureuses.

Bonne santé physique, quelques stigmates dégénératifs.

Aurait eu, il y a trois mois, une frayeur violente, un vagabond s'était introduit chez elle et avait frappé son père.

Lors de ce premier internement elle se montre surtout très excitée, elle crie, gesticule, se livre à mille extravagances pendant les premiers jours.

Redevenue plus calme, elle exprime des idées de persécution, ses voisins lui font du mal et ont formé un complot contre elle, elle est venue ici pour fuir ses voisins, elle n'a pas de sentiment de haine envers ses parents qu'elle dit estimer beaucoup.

Trois mois après son entrée s'occupe assez régulièrement, prétend être ici depuis un an, elle entend des voix, mais ne peut préciser ce qu'elles disent.

Assez améliorée, elle sort le 10 février 1914.

Elle est admise de nouveau le 7 novembre 1919.

Depuis sa dernière sortie, s'est toujours montrée bizarre, fantasque, changeant brusquement d'humeur.

Il y a trois semaines s'est plainte de violents maux de tête et de douleur au creux épigastrique s'irradiant vers la région cardiaque.

Elle se lève la nuit, est effrayé par les bruits qu'elle entend, refuse de prendre les médicaments ordonnés de crainte qu'ils ne soient empoisonnés.

Ses amies, sont jalouses d'elle parce que, à l'usine, elle a une solde supérieure à la leur.

Au premier interrogatoire prend une attitude hautaine, irritée.

Répond en allant et venant dans la salle, ne prête pas grande attention à nos questions; il faut souvent les répéter.

N'a rien mangé depuis son admission.

D. — Savez-vous pourquoi on vous a placée ici ?

R. — Non. Je sais que c'est Saint-Robert et c'est tout.

D. — Auriez-vous été malade ?

R. — Non. J'ai simplement des battements de cœur et un cercle autour de ma tête.

D. — Pourquoi n'avez-vous rien voulu manger ?

R. — (*sur un ton irrité*). Et vous, avez-vous mangé ?

D. — Vous souvenez-vous de cette maison ?

R. — Oui, j'y suis venue il y a deux ans, mais j'étais malade et maintenant je ne le suis pas.

Paraît attentive à des voix.

D. — Qu'entendez-vous ?

R. — Des voix qui me parlent.

D. — Que disent-elles ?

R. — Rien.

Quitte sa chemise.

D. — Pourquoi vous déshabillez-vous ?

R. — Je suis trop jeune, je passe la parole... cette chemise n'est pas la mienne, c'est une chemise d'homme.

Se plaint de céphalalgie : « J'ai le feu, le sang, tout... dans la tête. »

Elle est énervée sous l'influence de quelque chose de magnétique qui l'oblige à faire des signes avec la main.

D. — Pourquoi vous levez-vous la nuit ?

R. — Pour tirer du vin (*rit*).

C'est parce qu'on me magnétise surtout la nuit.

D. — Que ressentez-vous alors ?

R. — Ça me pique, ça me pince, si on me tuait, je serais plus heureuse.

N'a jamais eu d'idées de suicide.

D. — Qu'avez-vous entendu cette nuit ?

Ne répond pas de suite à cette question, dit qu'un étudiant présent à la visite est son cousin Parandel.

Elle est orientée dans le lieu et dans le temps, sait son âge et nous dit exactement l'heure de son arrivée ici.

Les jours suivants, elle exprime toujours des idées de persécution avec hallucinations.

D. — Avez-vous gagné beaucoup d'argent à l'usine ?

R. — Oui. 10.000 francs, je voulais les donner au perceuteur, mais on me les a volés.

D. — Qui ?

R. — Je n'en sais rien.

A encore déchiré sa chemise, de façon que la déchirure sépare les deux initiales brodées.

D. — Pourquoi faites-vous cela ?

R. — Ce n'est pas moi qui déchire, on me déchire et vous m'accusez.

— J'ai séparé les initiales parce que j'ai deux familles.

Prétend que son père n'est pas gentil avec elle et que sa sœur, chez qui elle a habité cinq mois, est insupportable.

A appris la sténographie, après avoir fait de nombreux métiers, tous vite délaissés. La sténographie lui sert beaucoup maintenant pour correspondre avec ses « voix ». Un jour, comme nous la quitions, elle dit : « Je viens d'entendre dire que c'est bien fait si je suis ici je ne sais pas qui parle ainsi, ce doit être encore le même. »

Elle se refuse, ce jour-là, à toute autre explication.

Le 13 janvier 1920, quand nous lui demandons si elle s'explique son placement ici, elle nous répond : « Je m'en fiche, les autres ne m'intéressent pas, je ne m'occupe que de moi ; laissez-moi tranquille. »

— « Nous sommes tous égoïstes dans la famille, moi, mon frère et vous. »

Un instant après, veut nous embrasser ; « Embrassez donc la sainte Vierge ! »

Ce même jour, à menacé de casser la vaisselle ; n'a presque rien mangé, est très irritable.

Quelques jours après, elle est violemment excitée, elle prend des attitudes théâtrales, parle beaucoup, nous insulte et nous complimente successivement. Elle fait des calembours. On lui a enlevé le foie, il lui reste la foi ; son imagination, c'est de la machination...

Elle va et vient, drapée dans une couverture ; elle a une voix superbe, elle est du Conservatoire et il faut la payer pour chanter.

Cette période d'excitation dure quinze jours environ.

Jusqu'au mois de mai, elle présente alternativement des phases d'excitation analogues à celle ci-dessus mentionnée, entrecoupées de périodes plus calmes, mais où le délire est toujours actif. « Je ne veux plus coucher dans le dortoir, nous dit-elle un jour ; les autres sont toutes phthisiques et me donnent leur maladie. »

Depuis fin mai, est bien calme, très docile, abandonne tous les jours ses idées délirantes; elle conserve ce masque hautain, reste irritable, aurait certains gestes bizarres, ainsi, ne se sert jamais de sa serviette sans la plier et replier deux fois.

Elle s'est mis aux doigts des bagues faites avec de la laine de différentes couleurs. Elle s'occupe régulièrement, et, sur la demande de la famille, sort bien améliorée le 30 septembre 1920.

Discussion

Quel diagnostic porter en face d'un pareil état ?

Nous éliminons d'emblée le délire systématisé.

En effet, la systématisation chez notre malade n'est qu'une ébauche très informe. On ne trouve pas chez elle cette richesse d'idées et surtout ce besoin d'expliquer son délire qui sont l'apanage des paranoïaques vrais.

Il semble, chez notre malade, que le fond mental ne permette plus que l'enregistrement banal des perceptions; elle est comme un mauvais acteur, qui joue son rôle sans entrer dans la peau du personnage qu'il représente, sans être convaincu qu'il doit être, non pas une automatique représentation, mais une vivante incarnation. Chez elle, les persécutions se subissent sans qu'elle y cherche une cause, et sans qu'elle réagisse d'une façon adéquate. La synthèse mentale est lésée, il y a une certaine discordance, une certaine désharmonie entre l'idée exprimée et le ton émotif. Les troubles affectifs existent-ils ? Une légère indifférence s'est manifestée parfois; les attitudes hautaines, un certain maniérisme, des réponses souvent presque incohérentes, la nature même des conceptions, tous ces petits signes paraissent plaider en fa-

veur d'une démente précoce paranoïde. Variété atypique surtout à cause de l'amélioration survenue qui, quoique observée dans cette forme mentale, n'y est cependant pas fréquente du tout.

OBSERVATION IX

Mlle F., entre une première fois à l'asile Saint-Robert, le 17 janvier 1919; elle est âgée de 22 ans.

Sa grand'mère, atteinte de démente sénile, est internée depuis deux mois.

Il y a cinq ans, après une opération pour kyste de l'ovaire, elle a dû être placée dans une maison de santé privée.

Les troubles mentaux actuels sont consécutifs à une grippe assez sévère qui l'a tenue vingt jours au lit et à la diète.

A son arrivée, se montre très excitée. Elle parle beaucoup, érie, chante, rit souvent, se lève, va et vient, est très turbulente et ne dort pas. Cet état d'excitation dure près de six mois.

Les premiers temps, elle fait des difficultés pour s'alimenter, et plusieurs fois, nous avons dû avoir recours à la sonde œsophagienne.

Ses propos sont incohérents et ses actes désordonnés. Elle correspond avec Dieu et la Sainte Vierge.

Est hallucinée de l'ouïe : « J'entends gémir mon père, il ne faut pas le sacrifier », et de l'odorat : « Je sens le chloroforme, ici, et je sais qu'on veut m'endormir. » — « Pourquoi lance-t-on des parfums que je n'aime pas ? »

Manifeste quelques préoccupations sexuelles : « J'ai fait beaucoup de choses, tout et rien, mais je n'ai jamais couché avec un mari. »

Refuse de laisser voir ses jambes, sous prétexte que la pudeur le défend.

Au mois de mai, elle est toujours bien confuse dans ses idées, elle rit aux éclats sans motif, urine parfois sous elle.

En juin, juillet, août, pas de modification, elle parle seule,

ne s'inquiète nullement de sa situation, paraît toujours hallucinée.

En septembre, elle se calme légèrement.

Jusqu'à présent, nous n'obtenions d'elle, en réponse à nos questions, la plupart du temps, que des mots chuchotés et incompréhensibles; le 7 septembre, elle nous dit qu'elle va mieux et qu'elle voudrait voir sa mère.

Depuis, son état va en s'améliorant tous les jours; elle parle à ses compagnes, demande à s'occuper, conserve cependant encore des propos enfantins et puérils.

Au mois de décembre, elle est bien mieux; elle ne manifeste, plus que certaines idées hypocondriaques et reste un peu apathique.

Elle sort, sur la demande de sa famille, le 11 décembre 1919. Elle est réintégrée le 24 janvier de l'année suivante.

Elle est très amaigrie depuis son départ; elle est triste, déprimée, pleure et gémit. Elle exprime des idées délirantes : de persécution : « Une femme lui a donné une *drogue* qui l'a empoisonnée » ; de négation : elle n'a plus de cœur, plus d'estomac, plus d'intestin, plus d'organe; d'immortalité : « Comment vais-je pouvoir mourir, puisque mon corps est vide ? »

N'a pas eu ses règles depuis trois mois. C'est pour les faire revenir qu'elle a suivi les conseils de cette voisine qui lui a donné un remède.

Ce fait est le pivot de son délire. Ce remède l'a empoisonnée, lui a détruit tous les viscères, si bien qu'elle ne peut plus manger. Nous l'avons alimentée à la sonde; elle n'a plus de corps, elle se demande comment elle peut vivre ainsi et se lamente continuellement.

Pendant près d'un mois, elle reste alitée, elle pleure souvent et se repend d'avoir pris cette funeste drogue : « Je suis bien malheureuse; pourquoi ai-je écouté cette femme? je suis condamnée à souffrir toujours, je voudrais bien mourir, mais je ne puis pas..., etc... »

Ses paroles sont lentes, le ton émotif est triste, la physionomie est mélancolique.

Tous les jours, à la visite, ce sont les mêmes plaintes, les mêmes gémissements.

Quelques jours après qu'elle a été levée, elle a demandé du

travail; elle s'occupe assez bien à la couture, parle très peu aux autres et recherche la solitude.

Elle fuit notre approche, et quand elle nous voit arriver au pavillon, elle court se cacher.

Elle n'a pas grand soin de sa toilette, qu'elle néglige beaucoup.

Lorsque nous l'interrogeons, elle répète invariablement la même chose : « On m'a empoisonnée, je n'ai plus d'organes, je le sens bien. » Mais elle débite ses phrases sans s'arrêter de coudre, et plusieurs fois elle a esquissé un sourire, tout en nous narrant ses malheurs.

Elle paraît bien moins s'intéresser à son délire, qui devient de plus en plus impersonnel, stéréotypé.

Comme nous lui demandons un jour d'écrire à sa mère, elle s'y refuse, parce que, dit-elle : « Mon père m'a fait interner, dites-lui que je ne sais pas écrire. »

Elle s'alimente très bien, a grossi beaucoup; sa santé est florissante, mais ses règles ne sont pas encore réapparues depuis novembre 1919.

Elle reste dans cet état sans grand changement, si ce n'est qu'elle devient plus apathique jusqu'en décembre 1920, date à laquelle elle sort de nouveau, sur les demandes réitérées de sa famille.

Discussion

Quelle étiquette mettre sur cet état ?

Psychose maniaque dépressive ?

Délire mélancolique post-confusionnel ?

ou Démence paranoïde ?

Un élément pour la justification du diagnostic de psychose maniaque dépressive nous est bien fourni par l'alternance de deux états : l'un d'excitation, l'autre de dépression, états qui correspondent aux deux internements successifs; mais, nous dit Masselon (Encéphale, février 1913), « dans la psychose maniaque dépressive

il y a, outre de brusques sautes d'humeur, une sorte de concordance entre l'état affectif, les réactions et le contenu du délire ».

Rien de tout cela chez notre malade qui manifeste, au contraire, du négativisme, de l'indifférence, de la stéréotypie et des rires explosifs.

Ces petits signes nous font penser à la démence dont ils annoncent la venue, et, à eux seuls, peuvent écarter la psychose maniaque dépressive pure.

Notons que la démence paranoïde peut très bien être associée avec cette affection; notre observation, trop courte, ne nous fournit malheureusement pas assez de symptômes pour affirmer, chez Mlle F..., une telle association.

Si nous examinons le délire de notre malade, nous serons tenté de porter le diagnostic de délire mélancolique chronique. Nous trouvons, en effet, un syndrome de Cotard presque au complet; mais la nature des idées délirantes, les réactions nulles qu'elles engendrent, le masque mélancolique absent, les sautes d'humeur et l'apparition assez rapide de petits signes d'alarme de la démence rendent plus logique le diagnostic de démence paranoïde à forme atypique que nous avons formulé pour l'état de Mlle F...

OBSERVATION X

Il s'agit d'un jeune homme, F..., inculpé de parricide :

Cette observation nous a été fournie par M. le docteur Bri-
che, notre médecin-chef, qui nous a autorisé à reproduire les

éléments de son rapport médical-légal concluant à l'interne-ment.

La famille de F... n'est pas exempte de tares et ses membres passent pour être d'une intelligence en général médiocre. Le père (la victime), était, au dire des siens, un homme âpre au gain, dur pour lui-même et les autres; il battait, dit-on, sa femme; c'était un travailleur acharné, non alcoolique, avare.

La femme F... est vivante.

La famille a compté onze enfants, dont sept sont vivants. Un des fils était sombre, taciturne, et s'est pendu à l'âge de 23 ans; deux autres fils sont morts, l'un à huit ans, l'autre à vingt-six ans, de maladie qui n'est pas nettement déterminée.

Une fille est divorcée.

Un fils est atteint de goître.

Le fils aîné, prénommé P... a été tué au front en 1918; il s'était marié contre le gré de son père.

C'est autour de sa mort que s'est organisé le délire de l'inculpé, délire qui, comme on le verra plus loin, a déclenché le meurtre.

Les antécédents personnels se réduisent à peu de chose. L'enfance et l'adolescence auraient été normales; pas de maladie grave; scolarité régulière, bonne instruction primaire. Après l'école, F... s'occupe à la ferme paternelle ou travaille chez des cultivateurs voisins comme ouvrier agricole.

Il est incorporé le 8 avril 1915 au 14^e chasseurs à cheval à Dôle; en décembre 1916, il est désigné pour l'Armée d'Orient et part, avec le 35^e Régiment d'Infanterie, à Salonique, où il fait vingt mois de campagne; il y contracte le paludisme et la dysenterie. Il est évacué en août 1918 et rentre en permission chez lui, où des accès de fièvre nécessitent une hospitalisation passagère à l'hôpital de la Tronche, à Grenoble. En novembre de la même année, il fait à l'hôpital, un nouveau séjour de trois semaines pour grippe. Il est démobilisé en septembre 1919. Il souffre encore de quelques accès paludéens légers, qui vont en s'atténuant de plus en plus. Il reprend ses occupations à la maison paternelle où il donne lieu, de la part des siens, à certaines remarques concernant son humeur, son caractère, ses inquiétudes, ses propos; il paraissait hanté par l'idée du meurtre de son frère; toutefois, la famille n'accordait à ces diverses

modifications de son caractère qu'une minime importance, quand survint le rapide et terrible drame.

Examen

Au physique, on ne relève pas de stigmaté dégénératif appréciable; c'est un jeune homme bien développé, bien musclé, assez vigoureux, sans trouble actuel de la santé générale. La figure est maigre, osseuse; les pommettes sont saillantes et rouges; le nez est aminci; le regard vif, brillant, illuminé, exprime la méfiance, l'inquiétude et un certain degré d'orgueil.

F... se montre parfaitement orienté et lucide; il possède une bonne mémoire et répond correctement à toutes les questions. Lors du premier examen, ses réponses sont précises, catégoriques, impliquant une conviction profonde, une certitude absolue; plus tard, apparaissent des doutes, des réticences, de la méfiance, de l'incertitude, qui rendent l'observation et l'interrogatoire pénibles et ardu. Le thème délirant exprimé par F... se résume dans les déclarations faites par lui à la gendarmerie. De nombreuses questions se posent aussitôt, quand et comment est survenue chez F... sa conviction délirante? Quelle est la nature exacte de son délire? A quelle forme d'aliénation mentale correspond-il? Pour résoudre ces divers points, on ne peut mieux faire d'abord que reproduire la relation que l'inculpé s'est décidé à écrire, sur les instances réitérées de l'expert.

« Je fus incorporé le 8 avril 1915; quelque temps avant mon départ, au cours d'une discussion, mon père me promit qu'il ferait rejoindre, au régiment où je serais incorporé, une note; ce qu'il fit. Quelques jours après la Toussaint 1916, mon frère étant venu en permission, je demandai quarante-huit heures pour le voir; cette permission me fut refusée, sous le faux prétexte que je n'aimais pas mon frère... Au mois de janvier 1917, j'étais affecté au 371^e Régiment d'Infanterie, cantonné à ce moment à Monastir, où j'appris (vers mars), par je ne me souviens qui, que P... avait de très mauvaises intentions vis-à-vis de mon frère et qu'il guettait le moment propice pour se servir de son arme. On me déclara ensuite que mon père, mé-

content du mariage de mon frère Paul, encourageait P... Je fis part à mon frère de cette nouvelle et chaque fois qu'elle m'était répétée; mais il ne me répondit jamais sur ce sujet... Au mois d'août 1918, j'obtins une permission et j'arrivai à Marseille le 23 août, où un accès de paludisme, pris en cours de route, nécessita quelques jours de repos à l'infirmerie. Quelques jours après, à l'infirmerie, on me fit appeler et je vis devant moi la même personne qui était venue me voir à Dôle, mais que je ne reconnaissais pas (ultérieurement, l'inculpé dira que c'était le père P..., (note de l'expert) et me tint ce langage : « Eh bien, « tu sais, tu ferais bien de te procurer un revolver et de rejoindre P..., car il en veut à ton frère et tu peux être sûr « qu'il lui fera son affaire. » Il m'indiquait le lieu où il se trouvait. Je ne savais que faire; puis, à la suite de cet accès, me trouvant trop faible pour faire ce voyage, j'y abandonnai... En arrivant dans ma famille, j'appris donc à mes parents ce qu'il m'avait été dit à Marseille. Mon père ne me répondit pas, mais ma mère me dit qu'elle l'avait entendu dire aussi. J'étais donc décidé à rejoindre P..., mais ma mère me retint... Au mois de septembre, alors que j'allais voir mes parents, je reconnus alors sur la route, allant du côté de P..., celui qui était venu me voir à Marseille; il me fit monter dans sa voiture et me déclara que mon frère avait bien été tué par P... et que mon père l'avait encouragé. Quelque temps après, au mois d'octobre, revenant du village de St-M..., entre ce village et P..., je vis sortir d'une embuscade au bord de la route P... et son frère; venant contre moi et proférant des menaces, il me dit : « Tu m'en voudras, tu me dénonceras ! » Faisant l'ignorant, je répondis : « Non ! pourquoi ? — Et bien, viens payer un verre », qu'il me dit. Nous retournâmes au village où l'on me rassura que c'était bien P... et le père P... qui étaient venus à Marseille... et ce même jour, l'on me dit qu'ils avaient choisi le temps où je venais de Marseille pour faire croire à ma culpabilité ou à ma complicité. Au village, nous rentrâmes au café; mon père s'y trouvait seul; en le voyant boire, P... me dit : « Regarde donc l'héritage de Paul s'il descend bien. »... Quelques jours après, en passant à la B..., un inconnu, me montrant P... à quelques pas, me dit : « Vois-tu celui qui a tué « ton frère. » Je les mis en présence tous deux, mais P... ne voulait rien dire devant cette personne; il m'invita à rejoindre

P... en sa compagnie. Tout d'abord, il me dit que c'était mensonge..., puis, plus loin, il se remit à me dire que mon frère avait bien été tué par lui; mais, de tout ceci, je voyais qu'il me poussait à le frapper et qu'il voulait me faire un mauvais coup... Jusqu'au mois de juillet, je n'appris rien que je puisse signaler. Quelquefois on me parlait de mon frère, mais on ne m'apprenait rien. Au mois de juillet 1919, je me trouvais en permission et, le 14, je vins à Grenoble pour la fête où, le soir, je trouvai P... en compagnie de deux de ses camarades, et me pria d'aller boire un verre... en cours de route, j'entendis une voix qui, derrière moi criait : « Alors, c'est toi l'artilleur qui « tire ainsi sur les fantassins ! » ; il ne répondit pas. Dans le café, un de ses camarades lui dit en me montrant : « C'est ton « frère, celui-ci ? » ; il fit un signe affirmatif; je demandai à ses compagnons des renseignements, mais je n'en obtins aucun... Je restai à boire avec lui assez tard. En cours de route, retournant à notre demeure, il me déclara nettement qu'il avait tué mon frère d'un coup de mousqueton et me dit : « Tu sais, « si je l'ai fait, c'est ton père qui m'a encouragé, ainsi que « P.... » P... et mon père, je les ai pris tous deux en conversation à mi-voix, et mon père lui disait de ne rien me révéler.... Enfin, P... m'a encore répété cette année au mois de mars : « Oui, c'est bien moi qui ai tué ton frère, et maintenant, je « ne te crains pas. » Enfin, au cours d'une conversation, je compris que mon père profitait aussi de ces quelques jours (mis par moi) pour venir de Marseille pour faire croire à ma culpabilité. Quoi que ce soit qu'il soit arrivé à mon frère, je suis certain que c'est de la main de P... P... avec l'assentiment de mon père. »

Ce récit est déjà très significatif et met en évidence des conceptions erronées, basées non sur de véritables hallucinations mais sur des illusions et des interprétations et qui se sont progressivement réunies en un système parfaitement défini et en apparence nettement limité.

Mais il y a plus; au fur et à mesure que se prolongeait la détention, le travail mental, facilité par l'isolement et le désœuvrement, continuait, alimenté par des souvenirs et les interprétations concernant les conversations échangées avec sa famille au cours des visites à la maison d'arrêt; la trame du délire devenait de plus en plus compliquée; actuellement

F... en arrive à douter de la mort de son frère et il demande à l'expert : « Est-ce qu'on ne m'aurait pas trompé ? » parce que, à Marseille, on lui a dit que son frère n'était pas mort; puis, quand on a reçu chez lui l'acte de décès, il a demandé à le voir et son père ne le lui a pas montré...

Sur cette nouvelle donnée, il brode une fabulation un peu confuse et embarrassée : son frère est enterré à Paris, sous l'Arc de Triomphe; mais, en réalité, ce n'est pas lui, on a fait une substitution; son frère doit vivre et peut-être ne peut-il pas revenir... et comme l'expert lui demande :

« Pourquoi ne pas admettre simplement que votre frère a été tué au front, comme tant d'autres ? »

F... répond :

« S'il avait été tué comme un autre, on aurait pas tant fait de bruit. »

Mais un nouveau doute surgit en son esprit, concernant la réalité de la mort de son père. A la prison, il a entendu la voix de son père, qui l'appelait. Certes, il n'a pas vu son père, mais « on reconnaît bien la voix de son père »... Et, logiquement, il admet que, si son père n'a pas été tué, c'est que les balles de son revolver étaient maquillées. Quelques jours avant le drame, son père était venu dans sa chambre et avait changé les balles.

Cette histoire de balles maquillées apparaît dans plusieurs chapitres de son roman :

a) Une première fois, dans le cas suivant, son père lui avait dit, en juillet 1919, que P... avait bien tué son frère P... et avait aussi l'intention de le tuer lui. Aussi devait-il tuer P... et, dans ce but, son père lui avait donné son propre revolver... mais ce revolver était muni de fausses cartouches, intentionnellement. Si je m'en étais servi, ajoute l'inculpé, je n'aurais pas tué P..., mais P... m'aurait tué et aurait fait valoir son état de légitime défense.

b) Une seconde fois, dans le récit suivant, toujours en juillet 1919, notre inculpé aurait déjà tiré sur son père deux coups de revolver qui ne le blessèrent pas parce qu'il n'y avait pas assez de poudre dans les cartouches; il serait venu se constituer prisonnier et on l'aurait placé à la maison d'arrêt pendant quelques jours; mais on l'aurait relâché parce que son père n'avait pas été blessé; et, en rentrant chez lui, son père aurait voulu qu'il parte en Suisse.

Actuellement, il en a la conviction, son père n'est pas mort; s'il était mort, certes il le regretterait « comme on regrette les siens »; toutefois, il ne regrette pas qu'il ne soit pas mort...

« En réalité, son père lui a joué le tour », il l'a poussé à bout pour l'amener à tirer et pouvoir ainsi le faire emprisonner. A l'expert qui lui observe : « mais c'est un mauvais tour qu'il aurait joué à lui-même, votre père, puisqu'il en a été la victime ! » F... répond : « Il n'est peut-être pas la victime; c'est moi, la victime; n'ai-je pas raison, M. le Docteur ? »

Il est donc persuadé que son père est vivant. « Voyons, s'il n'avait pas su que les balles étaient maquillées, il se serait bien sauvé. »

D. — Pourtant vous l'avez bien vu tomber votre père ?

R. — Bien sûr, j'ai tiré à bout portant, mais il est tombé pour faire le mort pour que je ne tire plus et pour se sauver après.

D. — Est-ce votre père qui a maquillé les balles ?

R. — Oh ! non, je ne sais pas qui sait, peut-être un voisin.

D. — Mais encore pour maquiller ces balles savait-on que vous vous en serviriez un jour ?

— L'avez-vous dit ?

R. — Jamais je n'ai rien dit... puisque je n'y pensais pas moi-même un instant avant.

D. — Alors, pourquoi les aurait-on maquillées ?

R. — On a pu deviner mes pensées.

D. — Croyez-vous qu'on puisse deviner les pensées des gens ?

R. — Bien sûr, je le crois.

Nous essayons de pousser plus loin l'interrogatoire sur ce point, mais nous n'obtenons rien. F... s'embrouille, ses réponses sont de plus en plus lentes, il ne répond pas de suite à nos questions, il ne sait plus, par moment il paraît distrait, il faut répéter plusieurs fois la même chose pour qu'il comprenne.

Sa mimique est intéressante à noter au cours de cet interrogatoire. Il sourit souvent, sans qu'il y ait aucun rapport entre ce sourire et la phrase de sa réponse.

Ces troubles de l'attention et ce sourire ironique avaient déjà été remarqués par M. le Docteur Briche lors de visites précédentes.

Quelques jours après son internement nous avons examiné F...

Il ne s'explique pas du tout son placement à l'Asile mais ne proteste pas.

Sa place n'est ni à l'Asile, ni en prison; on doit le remettre en liberté; pourtant il avoue n'être pas mal ici.

Il ne mérite qu'une « légère punition ».

D. — Qu'avez-vous fait depuis votre arrivée ici ?

R. — Rien. Je songe, je réfléchis.

D. — A quoi ?

R. — J'ai beaucoup de choses à réfléchir. Je me demande si je vais rester longtemps encore et si c'est ma commune ou le docteur Briche qui m'a fait mettre ici.

Toutes ses réponses sont lentes, embrouillées, il est toujours convaincu que son père est vivant et ne comprend pas pourquoi ses frères ont un crêpe à leurs chapeaux (il sourit en nous disant cela).

Il ne veut pas travailler ici, « ce n'est pas ma place ».

Son frère n'a pas été tué par P..., il est mort au front et est enterré sous l'Arc de Triomphe; il en est sûr puisqu'on le lui a dit plusieurs fois.

« Si on m'avait dit que c'était des blagues, les histoires de P..., je n'aurais pas tiré. »

Ici il a fait des rêves bizarres, mais quand nous le poussons sur ce sujet, il rit et ne nous dit rien, prétendant qu'il ne se souvient pas.

A part ces rêves, rien ne s'est passé d'extraordinaire ici, ce n'est pas comme à la prison où des détenues, dit-il, se fichaient de lui les premiers jours.

On lui a dit au pavillon qu'il allait toucher une pension militaire parce qu'il était interné; il aurait répondu qu'il n'en voulait pas n'étant pas malade. Son seul désir c'est de partir.

D. — Où irez-vous ?

R. — Je ne sais pas me défendre.

Et alors sur ce dernier mot que nous lui demandons d'expliquer, il finit par nous dire que son père et P... ne sont pas bien fautifs, ils n'ont fait qu'obéir à d'autres, ces autres sont des voisins qui veulent lui nuire et qui lui font des misères depuis longtemps; ce n'est pas sur son père qu'il aurait dû tirer, c'est sur ceux-là, mais il ne les connaît pas tous et ne sait pas au juste quels sont les plus responsables, et lorsqu'il sera sorti il les recherchera et se vengera, mais par d'autres

moyens puisque la justice ne veut pas le comprendre. Il nous explique également, et sans que la contradiction lui apparaisse, que P... veut sa mort parce qu'il voulait épouser une jeune fille qu'il aimait.

Au quartier il est calme, parle peu, reste immobile, seul, s'alimente bien et son sommeil est régulier.

Il n'a jamais crié pour protester contre son internement; il est docile, obéissant, refuse seulement de se livrer à un travail quelconque.

Discussion

A en juger par les commémoratifs, les faits qui se sont déroulés pendant et quelque temps après le crime, l'attitude de F...; ses paroles aux premiers temps de son emprisonnement, il semble bien qu'on ait affaire à une psychose chronique à base d'interprétations délirantes, telles que Sérieux et Capgras l'on décrite.

En effet, les cinq caractéristiques que ces auteurs ont données à cette affectation sont :

- 1° La multiplicité et l'organisation d'interprétations délirantes ;
- 2° L'absence ou la pénurie d'hallucinations ;
- 3° La persistance de la lucidité ;
- 4° L'évolution par extension progressive des interprétations ;
- 5° L'incurabilité sans démence.

Les quatre premières semblent bien être évidentes dans le cas de F..., surtout dans les premiers temps de sa détention.

Mais, petit à petit, l'organisation, la systématisation de son délire semblent se désagréger; il abandonne ses

premières croyances, il a des doutes, il oriente autrement son délire, qui devient moins actif, moins précis et parfois contradictoire.

Il imagine cette histoire à côté; son frère enterré sous l'Arc de Triomphe, il y croit parce qu'on le lui dit; il ne cherche pas de preuves, il se contente de ce qu'une personne, dont il ne se rappelle même plus le nom, lui a raconté.

De plus, il manifeste nettement des troubles de l'attention; ce sourire remarqué souvent contraste avec la pensée qu'il exprime; il ne proteste pas contre son internement comme le ferait un persécuté au délire bien systématisé, aux convictions nettement arrêtées et invariables, il est bien certainement un peu indifférent.

Comment interpréter alors tous ces petits signes qui, y compris la puérilité de certaines conceptions, s'ajoutent à cet état délirant qui paraissait bien l'apanage d'un vrai paranoïa chronique ?

Nous ne pouvons encore nous baser sur eux pour écarter radicalement dès à présent le diagnostic de psychose interprétative, mais ne peut-on pas penser qu'ils peuvent nous faire entrevoir déjà l'évolution probable vers la démence ?

Nous regrettons de n'avoir pu trouver d'observations semblables à celle-ci, mais plus longues, nous nous rangeons cependant parfaitement à l'avis de notre médecin-chef qui a pensé à voir dans l'affection mentale de F... une démence paranoïde au début.

Conclusions

Pour conclure, nous ne ferons que répéter la conception de la démence paranoïde telle que nous l'avons mentionnée dans un chapitre précédent.

Pour nous, cette affection mentale est caractérisée par un ensemble de symptômes qui sont le résultat de l'imprégnation démentielle d'un délire plus ou moins bien systématisé.

En déduirons-nous que le délire est primaire et la démence secondaire et qu'il y a entre ces deux syndromes un rapport de cause à effet?

Non, car, si, le plus souvent, la démence ne se montre qu'après des années de délire, quelquefois, et notre observation IX en donne un exemple, l'affaiblissement démentiel semble être le premier en date, le délire, alors, revêtant presque d'emblée la physionomie démentielle.

Il n'y a aucun rapport de cause à effet entre les deux périodes de la démence paranoïde, mais seulement un rapport d'influence.

La démence paranoïde n'est donc qu'une sorte d'asso-

ciation entre deux psychoses, dont l'une, la démence, la plus caractéristique, donne à l'autre, le paranoïa des caractères propres qui la modifient complètement.

La démence paranoïde, telle que nous l'entendons, trouve bien sa place dans le cadre de la démence précoce, et comme les autres formes de cette dernière, si elle évolue sur un terrain prédisposé, elle n'en est pas moins acquise et non constitutionnelle.

Nous nous rangeons donc à peu près aux conceptions krœpelinienes, tout en reconnaissant qu'entre toutes les variétés de délire, depuis le délire net de la démence paranoïde confirmée jusqu'au délire à base d'interprétations délirantes de Sérieux et Capgras, il y a des formes insensibles de transition dont le diagnostic souvent reste longtemps en suspens et parfois même demeure sinon impossible, mais incertain.

Le Président de la Thèse,

JEAN LEPINE.

Vu :

LE DOYEN,

JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 5 avril 1921.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

L. JOSSERAND.

Index Bibliographique

- BARBÉ. — Les difficultés du diagnostic différentiel entre la démence précoce et la psychose périodique, *Encéphale*, 1912.
- BALLET (Gilbert). — Une forme anormale de la démence précoce, *Revue neurologique*, 1905.
- BESSIÈRE. — *Thèse de Paris*, 1913.
- BÉDOUIN. — *Thèse de Paris*, 1905.
- BLONDEL, G. BALLET, DUPRÉ, VALLON. — Paranoïa et hallucinations, *Société de Psychiatrie in Revue de Psych.*, 1910.
- CRISTIAN. — La démence précoce des jeunes gens.
- CUILLERRE. — Une forme de délire systématisé des persécutés-persécuteurs : le délire de revendication, *Ann. médico-psych.*, 1897, p. 353.
- DENY et CAMUS. — Délire d'interprétation et paranoïa, *Ann. médico-psych.*, 1906.
- GUASLIN. — *Éléments de séméiologie et clinique mentales*, Asselin et Houzeau, Paris.
- DENY et BLONDEL. — Débilité mentale et délire d'interprétation, *Journal de Psych.*, n° 1, 1910.
- DENY et ROY. — La démence précoce, Paris, 1903.
- DENY. — Les démences vésaniques, *Congrès des Aliénistes*, Pau, 1904.

- DUCASTÉ. — Délire à base d'interprétations délirantes chez un dément paranoïde, *Rev. de Psych.*, 1910, p. 234.
- DUMAS. — L'association des idées dans les passions, *Revue Philos.*, 1891.
- DUPRÉ. — La paranoïa légitime, sa nature, son origine, *Congrès de Lisbonne*, 1906.
- DUPRÉ et LOGRE. — Les délires d'imagination, *Congrès de Bruxelles*, 1910 (Communication).
- FABRET. — Leçons cliniques sur les maladies mentales, Paris, 1854.
- FERRARINI. — Diagnostic de la démence précoce paranoïde avec la paranoïa, *Rep. sperim. di frenatria*, 1910.
- BALLET (Gilbert). — Paranoïa et hallucinations. Communication de M. Blondel à la *Société de Psychiatrie*, 1910.
- KÉRAVAL. — Les signes cardinaux de la démence précoce, *Encéphale*, 1907.
- HANNARD. — *Thèse de Lille*, 1911.
- KROEPELIN. — *Psychiatrie*, 7^e édit., Leipzig.
- Introduction à la Psychiatrie clinique, Paris, 1907.
- LASÈGUE. — Du délire de persécution, Paris, 1884.
- LAURÈS. — *Thèse de Bordeaux*, 1907.
- LEGRAIN. — Trois déments précoces. Communication à la *Société clinique de médecine mentale*, mai 1912.
- LÉPINE. — Troubles mentaux de guerre.
- LAURENT. — Arriération mentale et démence précoce, *Congrès d'Amiens*, 1911.
- LEROY. — Les rémissions dans la démence précoce, *Société clinique de médecine mentale*, nov. 1912.
- Deux cas de démence paranoïde, *Société clinique de médecine mentale*, mai 1913.
- LAGRIFFE. — Les troubles du mouvement dans la démence précoce, *Congrès du Puy*, 1913.
- LOGRE et DEVAUX. — Les anxieux, Paris, 1917.

- MAGNAN. — Leçons cliniques, Paris, 1897.
- MAGNAN et SÉRIEUX. — Le délire chronique à évolution systématique, Paris, 1892.
- MASSELON. — Psychologie des déments précoces, *Thèse de Paris*, 1902.
- La démence précoce, Paris, 1906.
- Les délires hallucinatoires chroniques, *Encéphale*, février-mars 1912.
- Psychoses constitutionnelles et psychoses associées. Les associations de la psychose maniaque dépressive et de la paranoïa, *Encéphale*, 1913.
- MOREL. — Etudes cliniques, 1853.
- *Traité des Dégénérescences*, Paris, 1857.
- MUGGIA. — La démence précoce et ses limites, *Rev. de Neur.*, 1905.
- PASCAL (Mlle). — La démence précoce, Paris, 1911.
- Les rémissions dans la démence précoce, *Rev. de Neur.*, 1906.
- PEREZ. — La démence précoce. Formes et pathogénie, *Rev. Neur.*, 1907.
- BAZENOFF (P.). — Dégénérescence et démence précoce, *Arch. de Neur.*, avril 1914.
- PUJOL. — *Thèse de Bordeaux*, 1912.
- QUERCY. — Voix et hallucinations, *Encéphale*, nov. et déc. 1920.
- RÉGIS. — Précis de Psychiatrie.
- RÉGIS et HESNARD. — La psychoanalyse, Paris, 1914.
- RIBOT. — La psychologie des sentiments, Paris, 1917.
- ROQUES DE FURSAC. — *Manuel de psychiatrie*, Paris, 1903.
- SÉGLAS. — La paranoïa, *Arch. de Neurol.*, 1887.
- Leçons sur le diagnostic des délires de persécution systématisés, *Semaine Méd.*, déc. 1890.

- Un cas de délire d'interprétations, *Annales méd. psych.*, n° 2.
- SÉGLAS et CHASLIN. — Intermittences et démence précoce, *Nouv. iconogr.*, 1911, n° 3.
- SÉRIEUX. — Délire chronique à évolution systématique et psychoses des dégénérés, *Bulletin de la Soc. de Méd. Ment. de Belgique*, décembre 1890, mars 1891.
- SÉRIEUX. — La démence précoce, *Rev. de Psychiatrie*, juin 1902.
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les psychoses à base d'interprétations délirantes, *Arch. de Neur.*, 1902.
- Le diagnostic du délire à base d'interprétations, *Rev. de psych.*, 1908.
- Les folies raisonnantes : le délire d'interprétation, Paris, 1909.
- Délire d'interprétation, in *Traité Intern. de Psych. pathol.*, Paris, tome II.
- SOUKHANOFF. — De la soi-disant paranoïa, *Journ. de Neur.*, 1909.
- SOUTZO Fils. — Encore la question de la démence précoce, *Ann. méd. psych.*, 1907.
- SERBSKY. — Contribution à l'étude de la démence précoce, *Ann. méd. psych.*, 1907.
- STRANSKY. — Sur la démence précoce, *Rev. Neur.*, 1904.
- TRUELLE. — Trois déments précoces, *Soc. clin. de méd. ment.*, juin 1912.
- THUILLIER-LANDRY (Mme). — Etude sur les délires à évolution dementielle précoce, *Thèse de Paris*, 1916.
- TAMBURIDI. — Sur la démence précoce, Analysé in *Rev. Neur.*, janvier 1911.
-

